



IMPACT
IMPACT

DÉCOUVRIR LE CENTRE D'IMAGERIE CÉRÉBRALE

DISCOVERING THE BRAIN IMAGING CENTRE

16

2



PEPP-MONTRÉAL
LE PLUS TÔT SERA LE MIEUX
THE SOONER THE BETTER

9

●●● **entrevue avec**
interview with

J. ANTHONY BOECKH
PHILANTHROPE / PHILANTHROPIST

26

LEAN / 6 SIGMA
FAIRE MIEUX AUTREMENT
DOING BETTER – DIFFERENTLY

douglas

D.C. COMM



●●● recherche en action
research in action

2

PEPP-MONTRÉAL
LE PLUS TÔT SERA LE MIEUX
THE SOONER THE BETTER



●●● entrevue avec
interview with

9

J. ANTHONY BOECKH
PHILANTHROPE
PHILANTHROPIST

17

●●● rubrique
feature

DÉCOUVRIR LE CENTRE
D'IMAGERIE CÉRÉBRALE
DISCOVERING THE BRAIN
IMAGING CENTRE



19

PLUS OUBLIEUX,
MAIS PLUS HEUREUX
FORGETFUL BUT HAPPY



21

Douglas
INSTITUT MENTAL HEALTH
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY
SANTÉ MENTALE INSTITUTE
FONDATION FOUNDATION

DU CÔTÉ DE LA FONDATION...
FROM THE FOUNDATION...



22

Parle-moi d'amour
the science of optimism
of the hippocampus

VITRINE CULTURELLE
ARTS AND CULTURE



24

IMPACT : POUR FAIRE
LA DIFFÉRENCE
THE IMPACT OF A TRUE
DIFFERENCE



26

●●● rubrique
feature

LEAN / 6 SIGMA
FAIRE MIEUX AUTREMENT
DOING BETTER DIFFERENTLY



32

●●● bloc-notes
notebook



33

LA BLOGOSPHERE
DU DOUGLAS
THE DOUGLAS
BLOGOSPHERE



Lyna Morin
Rédactrice en chef / Editor

Le verre à moitié plein

Comme à chaque début d'année, je me prends à imaginer toutes les possibilités des douze prochains mois. Des voyages extraordinaires, des soupers mémorables, des mandats enrichissants – bref, une vie familiale, professionnelle et sociale comblée.

Mon parcours a souvent pris des tournants dramatiques, mais je demeure une incurable optimiste. C'est plus fort que moi. La neuroscientifique américaine Tali Sharot dirait que c'est un peu grâce à mon hippocampe. Dans son livre *The Science of Optimism: Why We're Hard-Wired for Hope*, la chercheuse explique que la capacité d'imaginer l'avenir repose en partie sur l'hippocampe, une structure du cerveau qui joue un rôle central dans la mémoire. Les personnes ayant des lésions à l'hippocampe seraient incapables de se souvenir du passé, mais tout aussi incapables d'imaginer l'avenir.

Selon Sharot, l'optimisme nous inspire à imaginer de nouvelles possibilités, un monde meilleur, une réalité améliorée – et atteignable. Cette croyance nous motive à atteindre nos objectifs.

Dans ce numéro du **d.comm**, vous découvrirez des noyaux d'optimisme qui ont porté des fruits extraordinaires, comme le programme PEPP-Montréal, le Centre d'imagerie cérébrale et la Chaire d'études sur la schizophrénie Graham Boeckh.

C'est donc en rêvant à l'avenir que je lève mon verre – à moitié plein – à votre santé!

The glass half full

At the start of each year, I find myself imagining all sorts of new experiences for the twelve months to come. Amazing trips, memorable dinner parties, and projects that bring great reward—in other words, a full family, professional and social life.

Although my path has often taken dramatic twists and turns, I remain an incurable optimist. I can't help it. American neuroscientist Tali Sharot would say that this optimism is a product of my hippocampus. In her book *The Science of Optimism: Why We're Hard-Wired for Hope*, the researcher explains that the ability to imagine the future lies partially in the hippocampus, a structure of the brain that plays a central role in memory. People with hippocampal lesions seem to be incapable of remembering the past, just as they are incapable of envisioning the future.

According to Sharot, optimism inspires us to imagine new possibilities, a better world, and a reality that is both improved and attainable. This belief motivates us to meet our goals.

In this issue of **d.comm**, you will discover buds of optimism that have born extraordinary fruit, such as the PEPP-Montréal program, the Brain Imaging Centre and the Graham Boeckh Chair in Schizophrenia Studies.

It is therefore with a dream of the future that I raise my glass—half full of course—to your health!

SUR LE TERRAIN...

PEPP-MONTRÉAL LE PLUS TÔT SERA LE MIEUX



Le Programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses (PEPP-Montréal) est destiné aux jeunes qui font face à un premier épisode psychotique non traité. Depuis sa création il y a dix ans, PEPP-Montréal a accueilli – pour évaluation et traitement – plus de 500 patients de 14 à 35 ans, à la suite d'un premier épisode de psychose.

« Je dirigeais une clinique de schizophrénie et j'ai constaté que des patients n'étaient pas traités adéquatement, et souvent trop tard, dit Ashok Malla, M.D., directeur de PEPP-Montréal. Plus tôt on diagnostique un trouble psychotique, plus grandes sont les chances de rétablissement. »

Une intervention précoce, dans les cas de psychose, est un concept relativement nouveau, en santé mentale. « Plus longtemps une psychose reste non traitée, plus elle perturbe la vie d'une personne, précise le D^r Malla. À PEPP-Montréal, il s'écoule en moyenne une semaine entre l'accueil du patient référé et le début du traitement. »

MIEUX VAUT PRÉVENIR...

PEPP-Montréal s'est doté d'une politique de réponse en 72 heures, ce qui signifie que toute personne qui répond aux critères recevra, en moins de trois jours, une évaluation effectuée par un professionnel. Les familles peuvent communiquer directement avec le PEPP et elles sont invitées à prendre part au processus d'évaluation. Si l'on considère que la personne présente des signes d'un trouble psychotique, on lui fixe un entretien avec un psychiatre. Si le diagnostic de trouble psychotique est confirmé, on assigne un gestionnaire de cas à ce patient.

Le gestionnaire de cas sera la principale personne-ressource du patient et assumera, de concert avec le psychiatre du programme, la responsabilité des soins, pendant toute la durée du traitement. Le gestionnaire de cas travaille aussi en partenariat avec les familles des jeunes traités au PEPP. « Dans notre programme, nous mettons l'emphase sur l'espoir, l'optimisme, le rétablissement et la reprise dès que possible des activités professionnelles, scolaires et communautaires », ajoute D^r Malla.

« La plupart des programmes d'intervention précoce, comme le PEPP, offrent des services pendant un an ou deux », explique Ridha Joober, M.D., directeur adjoint. Cette durée peut ne pas être adéquate pour toutes les personnes souffrant d'une psychose. Nous réalisons actuellement une étude en vue de démontrer que des soins spécialisés comme ceux de PEPP devraient être offerts pendant les cinq premières années critiques de la schizophrénie et d'autres psychoses. »

CRISE D'ADOLESCENCE OU PSYCHOSE?

Il peut être difficile pour des jeunes et leur famille de détecter les premiers stades de la psychose. Le jeune traverse-t-il la période de bouleversement normale chez les adolescents, ou est-ce autre chose? Parmi les premiers symptômes de la psychose, on compte des changements de l'humeur, du sommeil ou de l'appétit, une perte d'énergie ou de motivation, l'isolement, la difficulté de se concentrer ou de se souvenir, des problèmes à l'école ou au travail.

« La psychose est un syndrome qui se manifeste différemment d'une personne à l'autre, précise le D^r Joober. Nous tenons pour acquises les fonctions mentales de base (la pensée, la perception, le jugement, la volonté, la mémoire et l'humeur). Mais, quand on y pense, même avec une seule de ces facultés affaiblies, nous serions incapables de fonctionner. Dans le cas



Ashok Malla, M.D.
Directeur/Director
PEPP-Montréal



IN THE FIELD...

PEPP-MONTREAL THE SOONER, THE BETTER

The Prevention and Early Intervention Program for Psychoses (PEPP-Montreal) is a program for young people who are experiencing an untreated first episode of psychosis. Since its creation 10 years ago, PEPP-Montreal has welcomed over 500 patients for evaluation and treatment. They range in age from 14 to 35 and come to PEPP following a first episode of psychosis.

"I used to run a schizophrenia clinic and witnessed clients who had been poorly treated, and often too late," says Ashok Malla, MD, director of PEPP-Montreal. "We have since found that the sooner you diagnose and treat a psychotic disorder, the better the chances of recovery".

Early intervention in psychosis is a relatively new concept in mental health. "The longer psychosis is left untreated, the more it will disrupt a person's life," says Dr. Malla. "Access to care at PEPP-Montreal is on average one week between referral and beginning of treatment."

A STITCH IN TIME

PEPP-Montreal's policy is to respond within 72 hours, which means anyone meeting the requirements will be assessed within 3 days by a trained professional. Families can contact PEPP directly and are invited to take part in the assessment process. If a patient is identified as very likely suffering from a psychotic disorder, an interview with a psychiatrist is arranged. If the psychotic disorder diagnosis is confirmed, a case manager is assigned to the patient.

The case manager will be the primary contact person and, together with the program psychiatrist, takes responsibility for the person's care for the duration of the program. Case managers also work in close partnership with the families of young persons followed at PEPP. "The emphases at PEPP are on hope, optimism, recovery and return to work, school, and other meaningful community roles, as soon as possible," adds Dr. Malla.

"Most early intervention programs like PEPP deliver services for 1-2 years," according to Ridha Joober, MD, Assistant Director. "This duration may not be adequate for all persons with psychosis. We have an ongoing study that intends to demonstrate that specialized care like PEPP should be provided for the entire first five critical years of schizophrenia and other psychoses."

TEENAGE WASTELAND OR PSYCHOSES?

It can be difficult for young people and their families to detect the early stages of psychosis. Is the teenager going through normal adolescent turmoil or is it something else?

« PLUS TÔT ON
DIAGNOSTIQUE
UN TROUBLE PSYCHO-
TIQUE, PLUS GRANDES
SONT LES CHANCES
DE RÉTABLISSEMENT. »

“ THE SOONER YOU
DIAGNOSE AND
TREAT A PSYCHOTIC
DISORDER, THE BETTER
THE CHANCES
OF RECOVERY.”

➤ de la psychose, ce ne sont pas toutes ces fonctions qui sont affectées, mais au moins l'une ou deux d'entre elles. »

Dans les cas où les jeunes éprouvent des symptômes plus spécifiques (hallucinations, délires ou troubles de la pensée) – et lorsque le fonctionnement est affecté de manière significative –, il est essentiel que le trouble psychotique soit diagnostiqué et traité rapidement afin d'augmenter les chances de rétablissement et d'éviter les effets négatifs d'un retard dans le traitement.

➤ on présente aux clients et à leur famille les résultats des recherches menées au PEPP. À leur tour, les participants au programme commentent l'application pratique de ces résultats de recherche, et partagent leurs idées à propos de nouvelles recherches à mener.

IL FAUT TOUT UN VILLAGE...

À la dernière journée de partage des connaissances, nous avons rencontré Karl, participant de PEPP-Montréal, et

➤ Early symptoms of psychosis include mood, sleep and appetite changes; loss of energy or motivation; isolation, difficulty in concentrating or remembering; problems at school or work.

"Psychosis is a syndrome that affects each person differently," explains Dr. Joobber. "Basic mental functions – thinking, perception, judgment, volition,

« **DEUX MOTS ME VIENNENT À L'ESPRIT : ENGAGEMENT ET COMMUNAUTÉ.** »

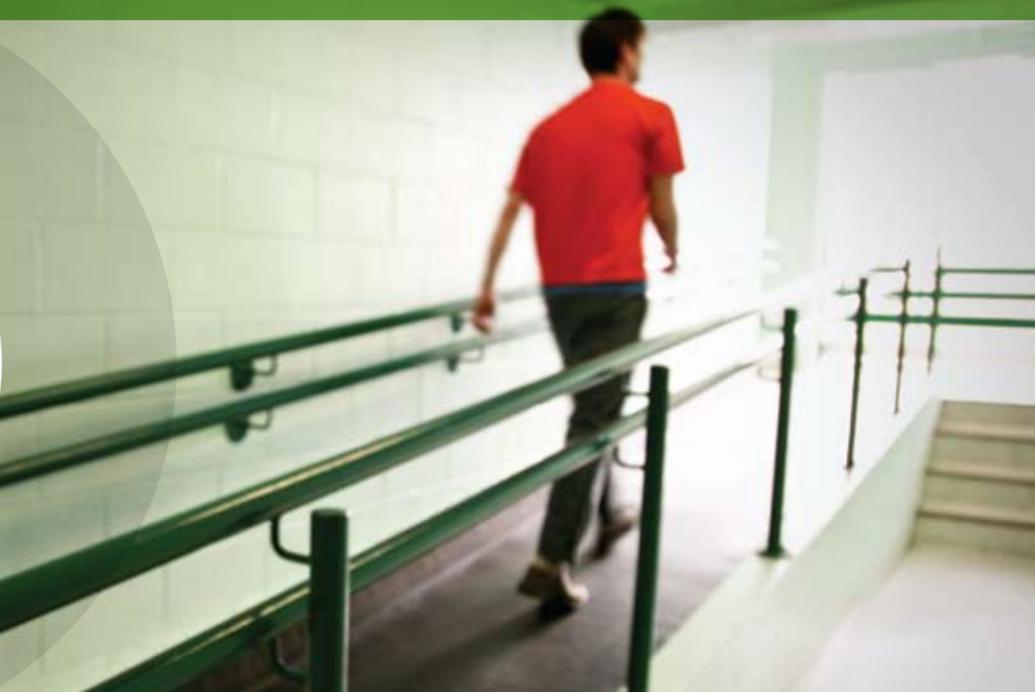
« **TWO WORDS COME TO MIND: COMMITMENT AND COMMUNITY.** »

➤ across Canada and around the world," says Srividya Iyer, PhD, Program Coordinator.

Iyer adds: "Most programs don't have such a seamless integration of clinical service and research, where research is directed towards questions of clinical relevance and findings are used to improve services and outcomes."



Ridha Joobber, M.D.
directeur adjoint/Assistant
Director, PEPP-Montréal



HALLUCINATION OU DÉLIRE?

Les **hallucinations** sont des troubles de la perception (p. ex., entendre des voix ou voir des choses qui ne sont pas là). Le **délire** a trait à des croyances injustifiées ou étranges (p. ex., se croire persécuté sans preuve extérieure, ou croire que des gens sont capables de lire nos pensées).

HALLUCINATION OR DELUSION?

Hallucinations are disturbances in perception (e.g. hearing voices or seeing things that are not there). **Delusions** are bizarre/unjustified beliefs (e.g. being persecuted with no external evidence, or thoughts of people being able to read one's mind).

« Nous aidons les jeunes dans toutes les sphères de leur fonctionnement, à l'aide de médicaments, de psychothérapie et d'un soutien social », ajoute le Dr Joobber.

LA RECHERCHE ET LES SOINS CLINIQUES VONT DE PAIR

La recherche est une partie importante et intégrante de PEPP-Montréal. « À l'heure actuelle, les chercheurs du PEPP mènent 15 études, de concert avec des experts de différentes disciplines à l'Institut Douglas, et collaborent avec des chercheurs à l'échelle du Canada et ailleurs dans le monde », explique Srividya Iyer, Ph.D., coordonnatrice du programme.

M^{me} Iyer ajoute : « La plupart des programmes ne bénéficient pas de cette intégration ininterrompue des services cliniques et de la recherche, où la recherche vise à répondre à des questions d'ordre clinique et où les découvertes améliorent concrètement les soins. »

Dans cet esprit, PEPP-Montréal organise une journée annuelle de partage des connaissances, au cours de laquelle

Mary Anne, dont le fils y est traité et qui coordonne le groupe de soutien aux familles du PEPP.

Karl participe au programme depuis 2008. « J'ai pris une journée de congé de mon travail pour venir, aujourd'hui, confie-t-il avec enthousiasme. C'était important pour moi d'être ici. Si nous voulons de meilleurs traitements, nous devons nous impliquer. Nous devons travailler avec les chercheurs. J'aime participer aux études de recherche. Ça paie bien et c'est facile », ajoute-t-il avec un sourire.

Parmi les traitements qui lui sont offerts, Karl trouve la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) très efficace.

« La TCC m'a aidé à arrêter de paniquer et à contrôler mes pensées. Mais ce qui m'a aidé le plus a été d'être traité dès le début, et de vivre avec mes parents. »

« Deux mots me viennent à l'esprit : engagement et communauté, dit Mary Anne, pour sa part. Ce n'est pas toujours facile de parler de ce que nous traversons, alors le groupe de soutien aux familles est une ressource

memory and mood – are all things that we take for granted. Yet if we think about it, if even one of these is not tuned optimally, we would not be able to operate. In psychosis, not all of these functions are affected, but at least one or two of them are."

In cases where young people experience more specific symptoms – hallucinations, delusions or thought disorder – and where there is a significant impact on functioning, it is essential that the psychotic disorder be diagnosed and treated quickly to improve the chances of recovery and avoid the negative effects of treatment delay.

"We help young people with all their functions through medication, psychotherapy and social support," adds Dr. Joobber.

RESEARCH AND CLINICAL CARE GO HAND IN HAND

Research is an important and integral part of PEPP-Montréal. "Right now, PEPP researchers are working on 15 studies with experts from different disciplines at the Douglas Institute, and have collaborations with researchers

With this in mind, PEPP-Montréal organizes an annual "Sharing Knowledge Day" where clients and families are presented findings from research conducted at PEPP due to their participation. Clients and families are also able to provide input on the practical application of these research findings and ideas for future research.

IT TAKES A VILLAGE

At the last Sharing Knowledge Day, we met Karl, a client of PEPP-Montréal, and Mary Anne, whose son is also treated at PEPP and who coordinates the family support group at PEPP.

Karl has attended the program since 2008. "I took a day off work to come today!" he says, enthusiastically. "It was important for me to be here. If we want better treatment, we need to get involved. We have to work with the researchers. I like participating in the research studies. They pay well and they're easy," he adds with a smile.

Among the treatments offered to him, Karl found cognitive behavioural therapy very effective. "CBT helped me to stop

essentielle pour que nous nous sentions soutenus et intégrés dans la communauté. Le groupe de soutien devient notre communauté, notre famille élargie. »

TOUJOURS SE TOURNER VERS L'AVENIR

Au fil des ans, PEPP-Montréal a aidé des centaines de familles. En mai 2013, ce programme célébrera son 10^e anniversaire en tenant un colloque international de deux jours sur l'intervention précoce dans les cas de

d'intervention précoce dans de nombreux pays de l'Europe et de l'Amérique du Nord.

« Nous déployons tous les efforts pour faire de ce colloque décennal une expérience unique, confie le D^r Malla. Mais nos défis quotidiens demeurent notre priorité, comme trouver un logement pour nos participants ou les aider à se dénicher un emploi. En ce qui concerne l'avenir, nous espérons également étendre notre Clinique d'évaluation des jeunes à risque

panicking and to control my thoughts. But what really helped me the most was being treated early, and living with my parents.”

“Two words come to mind: commitment and community,” shares Mary Anne. “It isn’t always easy to talk about what we’re going through, so the family support group is an essential resource to feel supported and get a foothold in the community. The group becomes our community, our extended family.”

Orygen Youth Health, Australia’s largest youth mental health organization. Professor McGorry founded Orygen’s early psychosis service in 1992, which has served as a model for early intervention services in many countries in Europe and North America.

“We are working hard to make this 10-year conference a unique experience,” says Dr. Ashok Malla. “But we are still focused on finding solutions for our basic, everyday challenges, such as addressing our clients’ housing needs or

PARTAGER LES CONNAISSANCES AVEC LES PAIRS

Au Québec, PEPP-Montréal a soutenu la création et les activités d'autres programmes de premier épisode de psychose au sein du Réseau de premier épisode de psychose du RUIS McGill, incluant le Programme pour premier épisode psychotique de l'Hôpital général juif, le programme PEPP du CUSM, et l'Hôpital de Montréal pour enfant.

PEER-TO-PEER

In Quebec, PEPP-Montreal supported the development and activities of other first-episode programs within the the McGill RUIS First Episode Psychosis Network, including the Jewish General Hospital's First Episode Psychosis Program, the PEPP program at MUHC and the first-episode clinic at the Montreal Children's Hospital.

POUR CÉLÉBRER SON 10^E ANNIVERSAIRE, PEPP-MONTRÉAL TIENDRA UN COLLOQUE INTERNATIONAL INTITULÉ « INTERVENTION PRÉCOCE ET PRÉVENTION DES PSYCHOSES : CONNAISSANCES ACTUELLES ET ORIENTATIONS FUTURES », LES 27 ET 28 MAI 2013.

[PROGRAMME DÉTAILLÉ DU COLLOQUE : WWW.PEPPMONTREAL.CA]

IN CELEBRATION OF ITS 10TH ANNIVERSARY, PEPP-MONTREAL WILL HOST AN INTERNATIONAL CONFERENCE ENTITLED “EARLY INTERVENTION IN PSYCHOSIS: CURRENT KNOWLEDGE AND FUTURE DIRECTIONS”, ON MAY 27 AND 28, 2013.

[DETAILED CONFERENCE PROGRAM: WWW.PEPPMONTREAL.CA]

ALWAYS LOOKING FORWARD

PEPP-Montreal has helped hundreds of families over the years. In May 2013, the program will celebrate its tenth anniversary by hosting a 2-day international conference on early intervention in psychosis. The Douglas will welcome leading researchers and clinicians from Canada, USA, Switzerland, the United Kingdom, India and Australia.

One of the keynote speakers will be world-renowned psychiatrist, Patrick McGorry, Executive Director of

helping them with job placement. Looking forward, we also hope to further develop our Clinic for Assessment of Youth at Risk (CAYR) into a comprehensive clinical service.” CAYR is a sub-program of PEPP-Montreal and accepts youth between 14 and 30 years of age who have never experienced a psychotic episode but who show signs of increased risk for developing psychosis. With PEPP-Montreal’s track record, the future of PEPP and CAYR looks promising.



psychose. L'Institut Douglas accueillera l'élite des chercheurs et des cliniciens du Canada, des États-Unis, de la Suisse, du Royaume-Uni, de l'Inde et de l'Australie.

L'un des conférenciers principaux sera le psychiatre de réputation mondiale Patrick McGorry, directeur général d'Orygen Youth Health, la plus grande organisation en santé mentale pour les jeunes en Australie. Le service d'intervention précoce en psychose d'Orygen, fondé par le professeur McGorry en 1992, sert de point de modèle

(CAYR) pour en faire un vaste service clinique. » CAYR est un service de PEPP-Montréal qui a pour mandat d'identifier et de surveiller les jeunes âgés de 14 à 30 ans qui n'ont jamais subi d'épisode psychotique, mais qui sont à très haut risque de développer une maladie psychotique. Étant donné les antécédents de PEPP-Montréal, l'avenir de PEPP et de CAYR semble prometteur.



Cours de l'École Mini Psy avec Ridha Joober :
Mini Psych School classes with Ridha Joober:

www.douglas.qc.ca/videos/141

À propos de la psychose :
About psychosis:

www.douglas.qc.ca/info/psychosis-causes-treatments?locale=fr

www.douglas.qc.ca/info/psychosis-causes-treatments

PEPP-MONTRÉAL EN CHIFFRES :

PLUS DE

500 **PATIENTS DEPUIS 2003**

8,5 **MILLIONS DE DOLLARS REÇUS POUR FINANCER LA RECHERCHE DEPUIS 2004**

150 **PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES DEPUIS 2003**

200 **PRÉSENTATIONS DANS DES COLLOQUES, DEPUIS 2003**

L'ÉQUIPE DE PEPP-MONTRÉAL WHO'S WHO AT PEPP-MONTREAL

- Ashok Malla, M.D., directeur / Director
- Ridha Joober, M.D., Ph.D., directeur adjoint / Assistant Director
- Srividya Iyer, Ph.D., coordonnatrice du programme / Program Coordinator
 - Sherezad Abadi, M. Sc., coordonnatrice de la recherche clinique / Clinical-Research Coordinator
- Ina Winkleman, chef clinico-administrative / Clinical-Administrative Chief
- Martin Lepage, Ph.D., évaluation neuropsychologique, TCC, neuromagerie / Neuropsychological assessment supervisor, CBT, Neuroimaging
- Marita Pruessner, Ph.D., coordonnatrice, CAYR / CAYR Coordinator
- Psychiatres / Psychiatrists: Jean-François Bélair, M.D. / Kia Faridi, M.D. / Emmanuelle Levy, M.D. / Mark Rabinovitch, M.D.
- Karen Goldberg, clinicienne de dépistage / Screening Clinician
- Gestionnaires de cas / Case Managers: Vendetta Desilveira; Thomas Holmes; Branko Kajzer; Benjamin Kraybill; Simon Larivière; Emily Meadows; Melissa Palander; Eric Villeneuve; Daisy Yen
- Coordonnatrices de projet / Project Coordinators: Jennifer Dell'Elce; Heleen Loohuis; Megan Pope; Aldanie Rho, M.H.P.
- Nicole Pawliuk, M.A., gestionnaire de la base de données / Database Manager
- Assistants de recherche / Research assistants: Gerald Jordan; Connie Lee; Anastasiz Lezos; Gina Marandola; Marie-Christine Rondeau; Barbara Szelest-Van Dussen; Shana Stafiej; Natasha Tucci
- Placida Kabunyoma, adjointe administrative / Administrative Assistant
- Post-doctorant / Post-doctoral fellow: Shalini Lal
- Doctorants / PhD students: Michael Bodnar; Clifford Cassidy; Cindy Hovington; Danyael Lutgens; Tina Montreuil
- Candidate à la maîtrise / M.Sc student: Shamira Pira



Pour communiquer avec PEPP-Montréal :

To contact PEPP-Montreal:

514 761-6131,
poste/extension 4121
ou/or 514 888-4453
www.douglas.qc.ca/page/programme-pepp

PEPP-MONTREAL IN NUMBERS:

OVER

500 **PATIENTS SINCE 2003**

\$8.5 **MILLION IN RESEARCH FUNDING RECEIVED SINCE 2004**

150 **PEER-REVIEWED PUBLICATIONS SINCE 2003**

200 **CONFERENCE PRESENTATIONS/LECTURES/SEMINARS SINCE 2003**

entrevue
interview

J. ANTHONY BOECKH

PHILANTHROPE / PHILANTHROPIST

COMME DES RONDS DANS L'EAU
L'ŒUVRE DE LA FONDATION GRAHAM BOECKH CONTINUE DE FAIRE DES VAGUES

THE RIPPLE EFFECT

THE GRAHAM BOECKH FOUNDATION CONTINUES TO MAKE WAVES

Graham Boeckh est décédé en mars 1986 à l'âge de 22 ans de complications liées à sa médication pour la schizophrénie. Le père du jeune homme, J. Anthony Boeckh, et sa famille ont senti le besoin de poser un geste significatif en l'honneur de Graham. Ils ont créé la Fondation Graham Boeckh (FGB). La mission principale de l'organisme : soutenir des projets structurants qui auront à la fois un effet à long terme sur la qualité de vie de patients atteints de maladies mentales sévères et un impact significatif sur l'avancement des connaissances en santé mentale. La famille Boeckh espérait de cette façon contribuer à réduire le risque de pertes tragiques pour d'autres familles.

Dès sa création, la FBG s'est distinguée par l'audace de sa stratégie d'investissements orientée principalement vers la recherche fondamentale. Le premier projet d'envergure qu'elle a mené a été la création d'une chaire d'études. La Chaire d'études sur la schizophrénie Graham Boeckh a été fondée en 1997 en partenariat avec la Faculté de médecine de l'Université McGill et le Centre de recherche de l'Institut Douglas. Elle est l'une des premières chaires nord-américaines de recherche consacrée à la schizophrénie.

« C'est comme jeter un galet dans un étang, explique J. Anthony (Tony) Boeckh à propos des investissements

Graham Boeckh died in March 1986 at the age of 22 due to complications related to the medication he was taking for schizophrenia. To pay a lasting tribute to Graham, his father, J. Anthony Boeckh, and his family set up the Graham Boeckh Foundation (GBF), whose main mission is to support transformational projects that will have a long-term impact on improving the lives of patients suffering from serious mental illness and contribute to the advancement of knowledge in mental health. Through its foundation, the Boeckh family hopes to help prevent such tragic deaths for other families.



J. Anthony Boeckh

GBF made a name for itself right from the outset by investing primarily in basic research. Its first major project was to establish a research chair: the Graham Boeckh Chair in Schizophrenia Studies was created in 1997, in partnership with the McGill University Faculty of Medicine and the Douglas Institute Research Centre. It was one of the first chairs focused on schizophrenia in North America.

"It's like dropping a pebble in a pond," said J. Anthony (Tony) Boeckh about his family's funding initiatives. "The ripple spreads out in every direction. This chair does exactly that by serving as a catalyst for research into schizophrenia." The philanthropist knew that the decision to support basic research would involve risks. "We can invest in basic research and, ten years later, have no tangible results to show for it," he says. "Often, the pay-off is very long term. And sometimes



➤ there is none at all. Putting money directly into improving clinical care is frequently less risky but equally important, and the GBF has shifted its focus recently towards patient-oriented research."

Weighing the costs and benefits of initially funding basic research was a decision that was nothing new for Tony Boeckh, who is one of Canada's most respected investment analysts. So why take a chance with "not having anything to show after ten years"?

"It really wasn't a difficult decision to make. We felt that it was the right thing to do to make a contribution towards creating long-term benefits for patients. We were also counting on the fact that, by creating the Chair and thereby increasing the Research Centre's research capacity, the Douglas Institute would become a more attractive place to work for leading scientists who, in turn, would contribute to enhancing the Institute's reputation, further their research and raise the Chair's profile."

The search for a chair holder was conducted by a panel of world-class scientists at McGill plus an eminent scholar from the University of Toronto. They appointed Guy Rouleau, MD, PhD, one of Canada's most prominent neuroscientists and geneticists, and a specialist in child and youth mental illness. Dr. Rouleau, who was the Foundation's inaugural chair holder from 1998 to 2004, was appointed Director of the Montreal Neurological Institute and Hospital (The Neuro) in January 2013. Douglas researcher Bruno Giros, PhD, has been the Chair holder since 2007. (see his profile on page 15)

A major donor might be tempted to control the chair's research direction, but the Boeckh family understood that "no researcher would accept such an intrusion. Nothing, however, prevents the donor from meeting the researcher, obtaining updates, and maybe exerting a bit of indirect influence. This is perfectly acceptable."

For mental health philanthropist Boeckh, the benefits from creating the Chair have been terrific. As proof of this, he pointed out the now world-class reputation of the Douglas Institute's Research Centre and the work of two of its leading researchers, Ridha Joobar, MD, PhD, and Gustavo Turecki, MD, PhD, both post-doctoral fellows and part of the team at the time the Graham Boeckh Chair was established. They have made ground-breaking discoveries in their respective fields.

Tony Boeckh and his family's commitment goes far beyond the endowment of this prestigious chair. Boeckh was chair of NeuroScience Canada Partnership and the NeuroScience Canada Foundation and a board member for many years. He also sat on the Board of Directors of the Mental Health Commission of Canada and is currently a board member of the Brain and Behavior Research Foundation (formerly NARSAD) in New York. All of this experience in the mental health field gave the family-based foundation the opportunity to broaden its scope and connections, leading it to launch the "Science of Science for Mental Health Research Network" (SOS for Mental Health).

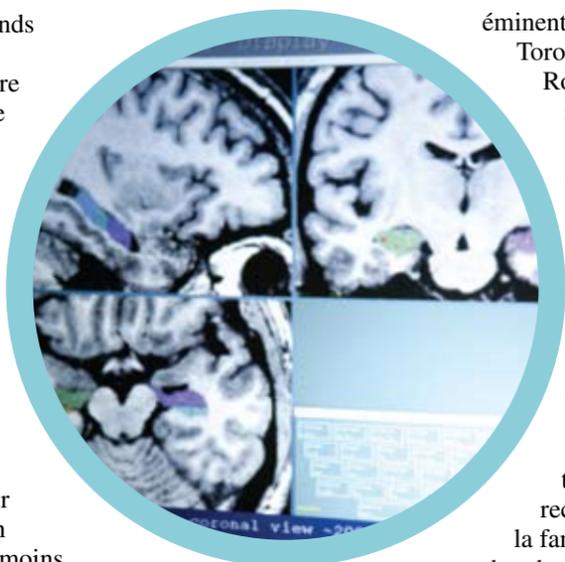


➤ de sa famille. Cela crée des "ronds dans l'eau" qui s'élargissent et étendent leur portée. Cette chaire sert de catalyseur à la recherche sur la schizophrénie », ajoute le philanthrope. Le mécène reconnaît que la décision de soutenir la recherche fondamentale présente des risques. « On peut investir dans la recherche fondamentale et, dix ans plus tard, n'avoir aucun résultat tangible à présenter, dit-il. Souvent, le profit met du temps à se concrétiser. Parfois, il n'y en a même aucun. Investir directement dans l'amélioration des soins cliniques est souvent moins risqué et tout aussi important. La FGB a donc révisé ses cibles récemment et vise la recherche orientée vers le patient. »

Évaluer le choix d'investir à l'origine dans la recherche fondamentale en matière de coûts et de bénéfices n'était pas étranger à la nature de M. Boeckh. Il est l'un des analystes en placements les plus respectés au Canada. Alors, pourquoi prendre le risque de « n'avoir rien à présenter au bout de dix ans ? »

« La décision a été facile à prendre. Nous sentions que c'était la chose à faire pour contribuer à créer un impact à long terme sur les patients. Nous comptons également sur les *effets secondaires* de la création de la Chaire : en augmentant la capacité de recherche du Centre de recherche, l'Institut Douglas deviendrait un milieu de travail plus attrayant pour les chercheurs de pointe qui à leur tour contribueraient à la renommée de l'Institut, approfondiraient leurs recherches et en augmenteraient la portée. »

Le recrutement du premier titulaire de la chaire a été mené par un groupe de scientifiques de McGill parmi les plus grandes sommités du monde auquel s'est joint un



éminent chercheur de l'Université de Toronto. Le choix s'est porté sur Guy Rouleau, M.D., Ph.D., spécialiste en santé mentale chez les jeunes et l'un des plus grands neuroscientifiques et généticiens du Canada.

Dr Rouleau, qui a été titulaire de la chaire de 1998 à 2004, dirige l'Institut et hôpital neurologique de Montréal depuis janvier 2013. Bruno Giros, Ph.D., chercheur au Douglas, est l'actuel titulaire de la Chaire depuis 2007. (Voir son profil à la page 15)

Un grand donateur pourrait être tenté de contrôler l'orientation des recherches menées par la Chaire. Mais la famille Boeckh a compris : « Aucun chercheur n'accepterait une telle intrusion.

Rien n'empêche, cependant, et cela est parfaitement acceptable, de rencontrer le chercheur, de s'informer de ses travaux, d'en discuter et peut-être avoir une influence indirecte », ajoute monsieur Boeckh.

Pour le grand philanthrope, les retombées positives de la création de la Chaire ont été extraordinaires. À preuve, il cite la renommée mondiale du Centre de recherche de l'Institut Douglas et les travaux de deux éminents chercheurs, Ridha Joobar, M.D., Ph.D., et Gustavo Turecki, M.D., Ph.D., tous deux boursiers post doctoraux et membres de l'équipe de la Chaire Graham Boeckh au moment de sa création. Ils sont à l'origine de découvertes importantes dans leurs domaines respectifs.

L'engagement de Tony Boeckh et de sa famille ne se limite pas à la création de cette chaire prestigieuse. L'analyste financier a été président de NeuroScience Canada Partnership et de la Fondation NeuroScience Canada et membre du conseil pendant plusieurs années. Il a également siégé à la Commission de la santé mentale du Canada et est actuellement membre du conseil du Brain and Behavior Research Foundation (autrefois NARSAD) à New York.

➤ Toute cette expérience dans le domaine de la santé mentale a permis de multiplier les relations et d'élargir la portée de la fondation familiale. Ce qui a mené à la création du réseau *Science of Science for Mental Health Research Network (ou SOS for Mental Health)*

SOS FOR MENTAL HEALTH : UN « THINK TANK » AU SERVICE DES DONATEURS EN SANTÉ MENTALE

Le SOS for Mental Health est un groupe de réflexion « sans frontière ». Il a été créé par la FGB en partenariat avec RAND Europe, un institut de recherche à but non lucratif spécialisé dans l'analyse du rendement des investissements dans la recherche en santé. Le groupe réunit des organismes de financement de la recherche en santé mentale, des scientifiques, des praticiens et des chercheurs sur les politiques en santé mentale. Les organismes de financement membres du SOS sont notamment le National Institute for Mental Health des États-Unis (NIMH), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Alberta Innovates - Health Solutions, et le National Institute for Health Research (NIHR) du Royaume-Uni.

« Ils sont tous extrêmement intéressés, car ce sont de grands bailleurs de fonds en recherche sur la santé mentale. Il y a eu très peu de percées dans le traitement des maladies mentales graves depuis des décennies alors les donateurs sentent qu'ils n'en obtiennent pas assez pour leur argent », ajoute M. Boeckh. Le réseau cherche à comprendre ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas dans le financement de la recherche en santé mentale. Ainsi il peut à son tour informer les donateurs des meilleures manières de dépenser leur argent.

Pour trouver réponse à cette question, il faut d'abord comprendre le fonctionnement de la recherche scientifique en santé mentale. Le premier projet du réseau SOS, Mental Health Retrosight, est une étude multinationale qui a pour but d'évaluer la façon dont les résultats de la recherche en santé mentale sont transposés en applications cliniques et mis à profit en pratiques communautaires. Le projet porte sur 25 études de cas réparties dans trois pays (Canada, É.-U. et Grande-Bretagne).



En 2011, la FGB en partenariat avec la Fondation Gairdner a organisé un symposium intitulé « Aux confins du savoir de la santé mentale » à Montréal. L'événement a attiré les plus grands chercheurs du monde dont le prix Nobel de physiologie ou médecine, Sydney Brenner, M.D., Ph.D., professeur distingué au Salk Institute of Biological Studies de San Diego et Thomas Insel, M.D., chef de l'Institut national de la santé mentale (NIMH) à Washington. « Cela démontre que l'heure de la santé mentale a sonné, en matière de sensibilisation et d'intérêt du public », explique M. Boeckh.

« En tant que famille, nous voulions fournir un apport positif, explique-t-il. Je suis un entrepreneur par nature, alors c'était emballant de réunir tous ces gens brillants pour tenter de réaliser des changements positifs et structurants. »

DONNER UN SENS À L'IMPENSABLE

Comme tout parent qui perd un enfant, M. Boeckh ne peut que s'imaginer l'avenir qu'aurait eu son fils Graham. « C'était un enfant formidable, un élève brillant et un athlète accompli », évoque M. Boeckh.

Graham a commencé à manifester des symptômes de la maladie au début de l'adolescence, mais des années se sont écoulées avant qu'un psychiatre ne pose un diagnostic et ne lui prescrive une médication. « Nous courions de médecin en médecin. Au début des années 80, se rappelle M. Boeckh, nous trouvions que l'ignorance et la stigmatisation entourant cette maladie étaient terribles. Graham a reçu des soins effroyables, un mauvais diagnostic, des médicaments inappropriés et un suivi inadéquat. Cela a entraîné la mort de mon fils. »

« Depuis, les connaissances sur la schizophrénie et son traitement ont fait des progrès remarquables, précise M. Boeckh. Si nous avions su ce que nous savons aujourd'hui, nous aurions fait les choses différemment, affirme-t-il sans hésitation. En particulier au début de la maladie, parce qu'aujourd'hui, grâce à la recherche, on connaît l'importance d'agir avant la première crise psychotique pour améliorer les pronostics du rétablissement. »

Ces changements surviennent peut-être trop tard pour Graham Boeckh, mais la fondation qui porte son nom continue d'étendre son œuvre pour que progressent les connaissances et les traitements de la maladie mentale. Aux dires même de son créateur, la FGB



➤ SOS FOR MENTAL HEALTH: A THINK TANK TO INFORM MENTAL HEALTH RESEARCH FUNDING

The SOS for Mental Health Network is a "think tank without borders", established by the Graham Boeckh Foundation in collaboration with RAND Europe, to undertake research and analysis into mental health research funding. The Network convenes funders of mental health research along with mental health scientists, practitioners, and policy researchers interested in the "science of science". Some of its main funding agencies are: the US-based National Institute for Mental Health (NIMH), the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), Alberta Innovates - Health Solutions, and the UK-based National Institute for Health Research (NIHR).

"As major granting organizations in mental health research, they are all extremely involved," Boeckh explained. "Since there have been very few breakthrough treatments for serious mental health illnesses in recent decades, funders often don't feel they've been getting their money's worth." The Network conducts research to try to understand what works and what does not work in funding mental health research and thereby informs funders how best to spend their money.

To find the right approach, it is important to understand how mental health research works in the first place. The Network's inaugural project was Mental Health Retrosight, a multinational study that evaluates the translation and payback from basic or early clinical mental health research into clinical application and community practice. The project focuses on 25 case studies drawn from three countries (Canada, the United States and Great Britain).

A year and a half ago, the GBF partnered with the Gairdner Foundation to organize a symposium held in Montreal called "Frontiers in Mental Health". The event attracted



some of the world's top scientists, including Nobel Prize in Physiology or Medicine laureate Sydney Brenner, MD, PhD, Distinguished Professor at the Salk Institute of Biological Studies in San Diego, and Thomas Insel, MD, head of the National Institute of Mental Health (NIMH) in Washington. "This symposium was proof that the time had come for raising public awareness and interest in mental health," Boeckh noted.

"As a family, we want to offer positive support," he added. "I'm an entrepreneur by nature, so it's exciting to work with all these bright people to bring about constructive and transformational change."

GIVING MEANING TO THE UNTHINKABLE

Just like any parent who has lost a child, Boeckh can only imagine what Graham's life would have been like. "He was a wonderful child, a brilliant student and an accomplished athlete," Boeckh recalled.

Graham had begun to exhibit symptoms of schizophrenia in his early teens, but years went by before a psychiatrist diagnosed the illness and prescribed medication. "We went from doctor to doctor. The stigma and



➤ n'est qu'un petit joueur sur la scène mondiale de la philanthropie. En revanche, l'incontestable créativité visionnaire de Tony Boeckh doublée d'un talent de rassembleur hors du commun ont fait éclore l'influence de la Fondation bien au-delà de ses ressources.

La FGB a récemment conclu une entente de partenariat de 25 millions de dollars avec les IRSC. Ils investissent chacun la moitié du montant pour développer une Stratégie de Recherche Axée sur le Patient (SRAP). C'est une première au Canada : des chercheurs canadiens en santé mentale qui forment un réseau avec d'autres professionnels afin de produire des changements structurants dans le système canadien en santé mentale. L'objectif de cette stratégie est d'améliorer très significativement les soins aux patients souffrant de maladies mentales sévères. « Nous avons des professionnels de la santé mentale



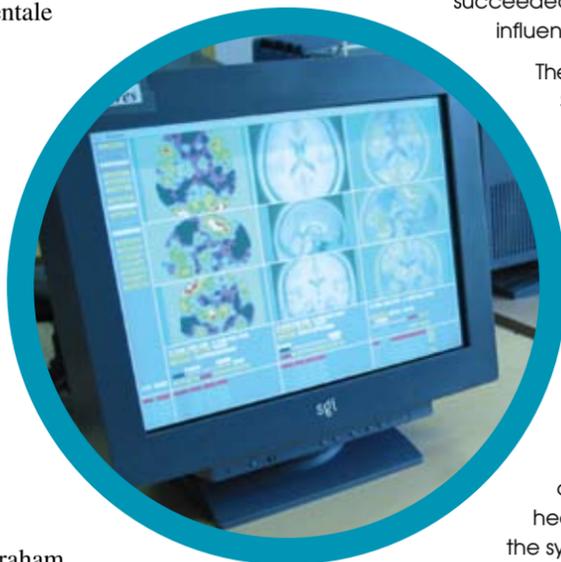
➤ ignorance that surrounded this illness in the early '80s was terrible," said Boeckh. "Graham received totally inadequate care, wrong diagnoses, improper medication and was not followed properly. He died as a result.

Since then, our understanding of schizophrenia and the treatment options available have made remarkable progress. If we had known then what we know today, we would have done things differently," he stated without hesitation. "Especially in the early stages of the disease, because today, thanks to research, we know that acting before the first psychotic episode occurs is crucial to increase the chances of a successful recovery."

Progress came too late for Graham Boeckh, but the Foundation that bears his name continues to expand its work to improve knowledge and treatments of mental illness. According to its founder, the Graham Boeckh Foundation is only a small player on the international philanthropic stage. Nevertheless, Tony Boeckh's undeniable creativity and vision, coupled with his natural talent for bringing people together have succeeded in widening the Foundation's influence well beyond its resources.

The Foundation recently formed a \$25 million partnership with the CIHR in Ottawa, each contributing half the amount, to develop a Strategy for Patient-Oriented Research (SPOR). This is the first initiative of this type to create a Canadian network of mental health researchers and other professionals to produce transformational change in the Canadian mental health care system to vastly improve the care for patients suffering from severe mental illness. "We have tremendously skilled and brilliant mental health professionals in this country but the system itself is a failure. We are determined to change that," adds Boeckh.

The wish of Graham's family is that those who are affected by mental illness and their loved ones will reap the benefits of this outstanding charitable organization in the years to come.



« L'HEURE DE LA SANTÉ MENTALE A SONNÉ. »

« THE TIME HAS COME FOR (...) MENTAL HEALTH. »

extrêmement qualifiés et brillants dans ce pays, mais le système lui-même est un échec. Nous sommes déterminés à changer cela», ajoute M. Boeckh.

Le souhait de la famille de Graham est que ce soient les gens atteints de maladie mentale et leurs proches qui bénéficient dans les années à venir des retombées de cette œuvre philanthropique exceptionnelle.

BRUNO GIROS, PH.D.

TITULAIRE DE LA CHAIRE GRAHAM BOECKH EN SCHIZOPHRÉNIE, NEUROSCIENTIFIQUE À L'INSTITUT DOUGLAS ET À L'UNIVERSITÉ MCGILL

Bruno Giros s'est joint au Douglas en 2007. En France, il a créé le Laboratoire de neurobiologie et de psychiatrie de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).

Bruno Giros est un spécialiste de l'étude de la schizophrénie, maladie mentale caractérisée par des hallucinations, des illusions et des perturbations de la pensée, qui affecte plus d'un pour cent de la population. Bien que les causes de la maladie ne soient pas encore totalement connues, deux systèmes de neurotransmetteurs entrent en jeu. Ces systèmes, les voies de la dopamine et du glutamate, ont été l'objet principal des recherches de Bruno Giros. Il est l'un des pionniers de la caractérisation moléculaire, du clonage et de l'étude des neurotransmetteurs jouant un rôle majeur dans la schizophrénie. Il a également mis au point les premiers modèles génétiques qui lient ces molécules aux fonctions cérébrales intégrées chez la souris. À partir de ces modèles, on peut modéliser certains types de psychoses qui touchent l'être humain.

Les études actuelles de Bruno Giros rapprocheront la recherche fondamentale des besoins cliniques et seront axées sur les réseaux moléculaires composés de récepteurs et de transporteurs de la dopamine et du glutamate. Elles contribueront au développement de nouveaux outils diagnostiques et thérapeutiques.



BRUNO GIROS, PHD

GRAHAM BOECKH CHAIR IN SCHIZOPHRENIA, RESEARCHER AT THE DOUGLAS INSTITUTE AND MCGILL UNIVERSITY.

Bruno Giros joined the Douglas in 2007. Before this, he created the Neurobiology and Psychiatry Laboratory at France's National Institute of Health and Medical Research (INSERM).

He is an expert in schizophrenia, a mental illness that affects more than one per cent of the population and is characterized by hallucinations, delusions and disturbances in thinking. Although the causes have yet to be fully characterized, two neurotransmitter systems have been implicated. These systems, the dopamine and glutamate pathways, have been the focus of Dr. Giros' research. He has been a pioneer in the molecular characterization, cloning and study of these neurotransmitters and depicting their role in schizophrenia. He has also developed the first genetic mouse models that link these molecules to integrated brain functions. These models can be used to mimic certain types of psychosis that affect the human brain.

Bruno Giros's current studies will bring the basic research world closer to the clinical one, focus on the molecular networks of dopamine and glutamate receptors and transporters, and contribute to the development of new diagnostic and therapeutic tools.



PROFIL

PROFIL

DÉCOUVRIR LE CENTRE D'IMAGERIE CÉRÉBRALE

DISCOVERING THE BRAIN IMAGING CENTRE

Savez-vous que les ressources du Centre d'imagerie cérébrale (CIC) de l'Institut Douglas sont offertes à tout chercheur qui étudie le cerveau – qu'il travaille au Douglas ou pour une autre organisation?

Inauguré au printemps 2012, le CIC offre un site comme on en trouve peu dans le monde. Il réunit sous un même toit tous les équipements de pointe et l'expertise nécessaires au cycle complet de la recherche. Le CIC a été conçu pour faciliter le transfert des découvertes de la recherche fondamentale vers la recherche clinique.

Grâce aux deux appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) – l'un pour les humains et l'autre destiné aux petits animaux – les chercheurs emploient

diverses méthodes d'imagerie cérébrale afin d'étudier de façon non invasive la structure et les fonctions du cerveau.

Natasha Rajah, Ph.D., directrice du CIC, explique: « Les chercheurs utilisent les appareils IRM pour étudier les liens entre la maladie mentale grave, comme la schizophrénie, la dépression, le trouble de stress post-traumatique ainsi que le trouble du déficit d'attention, et les changements qui se produisent dans la structure et les fonctions cérébrales sous-jacentes. La technologie de l'IRM nous permet également d'approfondir notre connaissance des fonctions cognitives en général, c.-à-d. le traitement des émotions, la navigation spatiale, la mémoire et la réaction au stress chez des adultes sains, afin de savoir comment promouvoir une bonne santé mentale dans notre société. »

Did you know that the Douglas Institute's Brain Imaging Centre (BIC) is open to all researchers involved in brain study, whether they work at the Douglas or elsewhere?

Inaugurated in the spring of 2012, the BIC offers an environment that few research facilities in the world can match. It combines, under one roof, all the state-of-the-art equipment and expertise to fully support an entire research cycle. The BIC was conceived to facilitate the translation of fundamental research findings into clinical studies.

With the two magnetic resonance imaging (MRI) scanners – one for humans, the other for small animals – researchers use

several non-invasive imaging methods to understand how brain structure and function are altered in individuals with a mental illness.

Natasha Rajah, PhD, Director of the BIC, explains: "The researchers use the MRI scanners to study how several mental illnesses, including schizophrenia, depression, post-traumatic stress disorder and attention-deficit disorders, are related to changes in underlying brain structure and function. MRI technology also allows us to deepen our understanding of general cognitive functions i.e. emotional and spatial processing, memory and stress in healthy adults, so that we can understand how to promote good mental health in our society."



Le Centre d'imagerie cérébrale héberge des scanners pour la recherche en santé mentale chez l'humain et chez l'animal. L'Institut Douglas est le deuxième établissement psychiatrique au Canada à posséder son propre Centre d'imagerie cérébrale, habituellement réservé aux hôpitaux généraux.

The Brain Imaging Centre is home to MRI scanners designed for human and animal mental health research. The Douglas Institute is one of only two psychiatric clinics in Canada to have its own Brain Imaging Centre, a facility usually found only in general hospitals.



Inauguration du CIC au printemps 2012
Inauguration of the BIC in spring 2012



Scanner humain – Appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) à 3 Tesla Siemens

Human MRI scanner – Siemens 3-tesla magnetic resonance imaging (MRI) unit

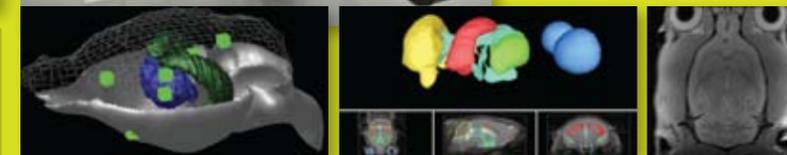


Scanner animal – Appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) à 7 Tesla Bruker

Animal MRI scanner – Bruker 7-tesla magnetic resonance imaging (MRI) unit

Scans et modélisation 2-D et 3-D de cerveaux de rats et de souris

2D and 3D scans and models of rat and mice brains



CE QUE PERMETTENT LES DEUX APPAREILS IRM DU DOUGLAS

«IRM 3 tesla» pour les humains <small>Nota : Cet appareil est utilisé pour la RECHERCHE SEULEMENT. Aucune utilisation clinique.</small>	Meilleurs diagnostics	Présentement, les diagnostics – que ce soit la schizophrénie, la dépression majeure ou les troubles de l'anxiété – sont fondés sur l'observation des patients et leur autoévaluation. Le scanner permettra d'identifier des biomarqueurs de différentes maladies psychiatriques dans le cerveau des patients.
	Meilleurs pronostics	Grâce aux mesures précises du scanner, les chercheurs pourront mieux prédire l'évolution de la maladie pour chaque individu et ainsi ajuster les traitements en conséquence.
	Études longitudinales	Avec des appareils sur place, les chercheurs peuvent suivre plus de patients et sur une plus longue période.
«IRM 7 tesla» pour les petits animaux	Modèles animaux	Les chercheurs pourront mesurer le cerveau d'animaux et voir comment il réagit sous certaines conditions, comme le stress ou l'abus de drogues, par exemple.

WHAT THE DOUGLAS'S TWO MRI SCANNERS CAN DO

3-tesla MRI for humans <small>Note: This is a RESEARCH ONLY scanner. Not for clinical use.</small>	Improved diagnoses	Currently, diagnoses for schizophrenia, major depression and anxiety disorders are based on study of patients and their own self-assessment. Brain imaging will help identify biological markers of specific mental disorders.
	Improved prognoses	Because it provides highly accurate data, an MRI scan enables researchers to better predict how an illness is likely to progress for each individual and adjust treatments accordingly.
	Longitudinal studies	Access to on-site scanners makes it easier for researchers to monitor more patients for longer periods.
7-tesla MRI for small animals	Animal models	Researchers will be able to monitor animal brains and see how they react under certain conditions, for example stress and substance abuse.

LE MAGAZINE QUÉBEC SCIENCE A PUBLIÉ UNE ÉDITION SPÉCIALE POUR SOULIGNER SON 50^E ANNIVERSAIRE. DANS CETTE ÉDITION – QUI ÉTAIT AUSSI LE 500^E NUMÉRO DU MAGAZINE – UNE CENTAINE DE JEUNES SCIENTIFIQUES DE MOINS DE 40 ANS ONT IDENTIFIÉ 50 DÉFIS QUI MODÈLERONT NOTRE SOCIÉTÉ D'ICI 2050.

VOICI L'ENTREVUE RÉALISÉE PAR LA JOURNALISTE ARIANE AUBIN AVEC LA CHERCHEUSE NATASHA RAJAH, PH.D., DIRECTRICE DU CENTRE D'IMAGERIE CÉRÉBRALE DE L'INSTITUT DOUGLAS, QUI S'AFFAIRE À RELEVER UN DÉFI DE TAILLE : COMPRENDRE LA MÉMOIRE QUI VIEILLIT.

TO CELEBRATE ITS 50TH ANNIVERSARY, QUÉBEC SCIENCE MAGAZINE PUBLISHED A SPECIAL EDITION – WHICH ALSO HAPPENED TO BE ITS 500TH – IN WHICH A HUNDRED YOUNG SCIENTISTS UNDER THE AGE OF 40 SINGLED OUT 50 CHALLENGES THAT WILL SHAPE OUR SOCIETY BY 2050.

HERE IS THE INTERVIEW BY JOURNALIST ARIANE AUBIN WITH RESEARCHER NATASHA RAJAH, PHD, DIRECTOR OF THE BRAIN IMAGING CENTRE AT THE DOUGLAS INSTITUTE, WHO HAS TAKEN ON A SIZEABLE CHALLENGE: UNDERSTANDING AGE-RELATED MEMORY LOSS.

PLUS OUBLIEUX MAIS PLUS HEUREUX

Source : Québec Science, octobre 2012

**LA MÉMOIRE DÉCLINE BEAUCOUP PLUS TÔT QU'ON
LE CROYAIT. MAIS CE N'EST PAS SI GRAVE. NOUS
DEVENONS AUSSI PLUS HEUREUX AVEC L'ÂGE.**

Is sont mentors auprès de jeunes professionnels; ils gèrent des empires ou montent sur les planches à 80 ans révolus. L'esprit affûté et créatif, ils capitalisent sur leurs expériences passées pour s'adapter à différents contextes et faire face à de nouveaux défis. Quel est donc le secret de ces chanceux dont le cerveau reste jeune?

Pour Natasha Rajah, Ph.D., directrice du Centre d'imagerie cérébrale de l'Institut Douglas, la réponse est à la fois évidente et complexe. L'évidence, d'abord : pour bien vieillir, il faut jouir d'une mémoire efficace qui parvient à retrouver dans le dédale des souvenirs les informations pertinentes au moment où nous en avons besoin. Le jeu se complique quand il est question d'expliquer pourquoi la mécanique s'enraie chez certains, alors que d'autres parviennent à maintenir leur capacités cognitives au même niveau de fonctionnement que dans leurs jeunes années.

C'est sur ce point que se concentre Natasha Rajah. Grâce à l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle, la chercheuse a fait une observation étonnante : la façon dont le cerveau enregistre puis récupère les informations stockées en mémoire se transforme radicalement avec l'âge. Et ce, même lors du vieillissement dit normal, sans démence ni maladie dégénérative. « Chez les jeunes adultes, des zones très distinctes du cerveau s'activent quand on fait appel à un souvenir, résume-t-elle. Les adultes âgés montrent une activation beaucoup plus diffuse. »

C'est qu'à mesure que le cerveau vieillit, de nouveaux chemins se forment pour permettre la récupération des



Natasha Rajah, Ph.D.
Directrice, Centre d'imagerie cérébrale
Director, Brain Imaging Centre

FORGETFUL BUT HAPPY

Source: Québec Science, October 2012
(Note from the Editor: Original version in French.
Translation by Douglas Institute.)

MEMORY LOSS BEGINS EARLIER THAN WAS PREVIOUSLY THOUGHT. BUT THAT'S NOT SUCH A BAD THING, SINCE HAPPINESS INCREASES WITH AGE.

They serve as mentors to young professionals; they manage empires or perform on stage at the impressive age of 80. Using their sharp, creative minds, they draw on their past experience to handle new situations and meet new challenges. What's the secret for these lucky young-minded senior citizens?

For Natasha Rajah, PhD, the Director of the Douglas Institute's Brain Imaging Centre, the answer is both straightforward and complex. First, it is evident that to age well, we need a well-functioning memory that can retrieve the information we want at a particular moment from a mine of deeply buried details. But what is harder to explain is why the brain's memory mechanism fails in certain people, while many others manage to maintain their cognitive abilities as they age.

This question is the focus of Natasha Rajah's research. Thanks to magnetic resonance imaging, she has made an interesting observation: the way in which the brain records then retrieves information stored in the memory changes radically with age. And this includes so-called normal aging, unaffected by dementia or other degenerative brain disease. "Specific areas in a young adult's brain are activated when a memory is retrieved," she explains. "In older adults, that activation is much more diffuse."



informations mémorisées, malgré la perte de neurones et de leurs connexions. Cette compensation est efficace mais imparfaite : elle fonctionne très bien pour compenser les pertes fonctionnelles lors de tâches simples, comme mémoriser un numéro de téléphone ou un nouveau visage, mais elle ne suffit tout simplement pas lorsque le cerveau est confronté à des épreuves plus difficiles. Dans quel café ai-je rencontré cette personne? Quel temps faisait-il le jour de mes noces? Ces détails moins importants, contextuels, sont alors sacrifiés pour permettre au cerveau de se concentrer sur les faits les plus cruciaux pour l'individu : le nom de ses petits-enfants, la date d'aujourd'hui, son adresse.

Reste à définir quand et comment surviennent ces phénomènes de compensation et, surtout, pourquoi ils sont si variables d'une personne à l'autre. Pour Natasha Rajah, la clé de la réussite des « superânés » pourrait bien se trouver à l'âge moyen, entre 40 et 60 ans. Pendant cette période mal connue, on observe déjà d'importants changements dans le fonctionnement de la mémoire et des sens – vue et ouïe surtout – qui pourraient avoir des conséquences sur la façon dont on enregistre de nouvelles informations.

Beaucoup plus précoces que l'on pouvait le croire autrefois, ces pertes n'inquiètent toutefois pas la chercheuse, convaincue qu'il y a surtout du bon à vieillir. « Je ne cherche pas la fontaine de Jouvence : des études le prouvent, nous devenons souvent plus heureux en vieillissant. Mais si je pouvais contribuer à minimiser certaines souffrances associées à la maladie, alors j'aurais fait mon travail! »

« **ENTRE 40 ET 60 ANS, NOTRE MÉMOIRE SUBIT D'IMPORTANTS CHANGEMENTS. MAIS CE N'EST PAS TOUJOURS UN SIGNE DE MALADIE. »**

“ **NOTICEABLE CHANGES OCCUR IN OUR MEMORY BETWEEN THE AGES OF 40 AND 60. BUT THIS IS NOT NECESSARILY A SIGN OF ILLNESS. ”**

thought, Natasha Rajah is not overly concerned, convinced that there are many positive sides to aging. “I'm not looking for the fountain of youth: studies have shown that we often become happier as we age. But if I can help alleviate some of the suffering that comes with a degenerative illness, I will have done my job.”



As the brain ages, new memory pathways are formed that help recall stored information, despite the loss of neurons and their connections. This compensation is efficient but limited: it works sufficiently well to offset functional losses associated with simple tasks like memorizing a phone number or a new face, but it is simply not enough when the brain is faced with more complex processes. Where have I seen this person before? What was the weather like on my wedding day? Minor contextual details like these are sacrificed to allow the brain to focus on more significant facts: a home address, today's date, the grandchildren's names.

What still needs to be defined is when and how these compensatory mechanisms occur and especially why they vary so much from one person to the next. For Natasha Rajah, the key to the “super-seniors” success could very well lie in the 40–60 year age group.

During this relatively little known period, critical changes were observed in cognitive – especially seeing and hearing – and memory functions, which could have an effect on the way new information is recorded.

While these losses occur much earlier than previously

DES NOUVELLES DE LA FONDATION LA FONDATION MOLSON INVESTIT 1 M\$ DANS LE DOMAINE DU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

FROM THE FOUNDATION THE MOLSON FOUNDATION INVESTS \$1M IN HEALTHY AGING

La forme la plus commune de la maladie d'Alzheimer commence à se manifester vers l'âge normal de la retraite. Mais saviez-vous qu'avant qu'une personne visite son médecin et se plaigne de pertes de mémoire, il y a déjà des changements irréversibles dans la structure et les fonctions du cerveau?

Heureusement, le **Centre de recherche en prévention de la maladie d'Alzheimer** de l'Institut Douglas, le seul centre du genre au Canada, dirigé par John Breitner, M.D., possède certaines des meilleures équipes au monde en ce qui concerne la recherche sur la maladie d'Alzheimer. L'une de ces équipes, celle de Judes Poirier, Ph.D., C.Q., a découvert le gène impliqué dans la maladie d'Alzheimer.

Par ailleurs, les chercheurs du Centre ont lancé la plus importante étude de tous les temps sur la prévention de la maladie d'Alzheimer. Ils tentent de trouver chez les personnes à risque de maladie d'Alzheimer des biomarqueurs qui pourraient être utilisés pour détecter la maladie et la diagnostiquer avant qu'elle n'apparaisse. Pour ce faire, nos scientifiques utilisent le Centre d'imagerie cérébrale du Douglas, des installations d'une valeur de 20 M\$.

Reconnaissant le travail vital des chercheurs du Douglas en matière de vieillissement en santé du cerveau, la Fondation Molson a fait un généreux don d'un million de dollars afin de soutenir les efforts du Douglas.

Le soutien de la Fondation Molson comprend une bourse de recherche. Natasha Rajah, Ph.D., est la toute première personne à recevoir la Bourse de recherche Molson sur le vieillissement en santé. Madame Rajah est une experte dans le domaine de la mémoire, et ses travaux visent actuellement à découvrir comment le cerveau change au fur et à mesure qu'il vieillit, et comment ces processus normaux sont modifiés chez les personnes à risque de maladie d'Alzheimer. Le fait de comprendre comment la maladie commence à se manifester nous aidera à la détecter de manière plus précoce et à intervenir avant qu'elle n'entraîne un dysfonctionnement.

Les dons faits à la Fondation de l'Institut Douglas contribuent à soutenir nos scientifiques dont les travaux portent sur la maladie d'Alzheimer.

Merci à la Fondation Molson d'investir dans la santé du cerveau de la population canadienne et de permettre à l'Institut Douglas d'attirer et de retenir des personnes de talent telles Natasha Rajah.



Natasha Rajah, Ph.D.
Directrice, Centre d'imagerie cérébrale/Director, Brain Imaging Centre

The most common form of Alzheimer's Disease begins to manifest itself around normal retirement age. But did you know that by the time a person walks into a doctor's office complaining about memory loss, there are already some irreversible changes in brain structure and function?

Luckily, the Douglas is home to the **Centre for Studies on Prevention of Alzheimer's Disease**, the only such Centre in Canada, which is led by John Breitner, MD, has some of the top Alzheimer's research teams in the world. One of these teams, that of Judes Poirier, QC, PhD, has already discovered the gene involved in Alzheimer's.

Researchers at this Centre have launched the largest study in Alzheimer's prevention ever. They are trying to find biomarkers in those at-risk for Alzheimer's that could be used to detect the illness and diagnose it before it appears. For this purpose, our scientists make use of the Douglas's \$20 million Brain Imaging Centre.

Recognizing the vital work of Douglas researchers in healthy brain aging, the Molson Foundation made a generous one million dollar donation to support the Douglas's efforts.

The Molson Foundation's support includes an endowed fellowship. Natasha Rajah, PhD, is the first Molson Fellow in Healthy and Successful Aging. She is an expert on memory and is currently focusing on uncovering how the brain changes as we age, and how these normal processes are altered in those at risk for Alzheimer's. Understanding how the illness begins to manifest itself will help us detect it early and intervene before it causes impaired functioning.

Donations made to the Douglas Institute Foundation help support the ongoing work of our Alzheimer's scientists.

Thank you to the Molson Foundation for investing in the brain health of Canadians and for allowing the Douglas to attract and retain talent like Natasha Rajah.

Parle-moi d'amour

au Centre Wellington
at the Wellington Centre



HORAIRE

Exposition-encan :
8 février au 12 mars 2013

Heures d'ouverture :
mercredi au samedi de 12 h à 17 h
et jeudi de 12 h à 19 h

Cocktail de clôture :
mardi 12 mars de 17 h à 20 h 2013

SCHEDULE

Exhibit and auction:
February 8 to March 12 2013

Opening hours: Wednesday to
Saturday from 12:00 to 5:00 PM and
Thursday from 12:00 to 7:00 PM

Closing ceremonies: Tuesday,
March 12 from 5:00 to 8:00 PM

Les membres du comité d'honneur,
sous la présidence de

Lynne McVey

Directrice générale, Institut Douglas
et de

Roger Cadieux, M. D.

Président, Forum économique de Verdun
et sous la coprésidence de

Ghislaine Provost

Artiste, *Les Impatients*,

ont l'immense plaisir de vous inviter

À LA 2^e ÉDITION DE L'EXPOSITION-ENCAN
PARLE-MOI D'AMOUR AU CENTRE WELLINGTON.

Une soixantaine d'œuvres réalisées par des artistes,
des *Impatients* et le grand public feront l'objet
d'un encan-silencieux qui se terminera lors de la
soirée de clôture le mardi 12 mars 2013.

Comité d'honneur : David Bloom, M. D., Barry Crago,
Amparo Garcia, Pierre Landry, Pierre Lord, Pierre Lussier,
Julia Olivier, Lorraine Palardy, Suzane Renaud, M. D.



It is with pleasure that our
Honorary Chairs,

Lynne McVey

Executive Director, Douglas Institute
and

Roger Cadieux, MD,

President, Forum économique de Verdun
and our Honorary Co-Chair,

Ghislaine Provost

Artist from *Les Impatients*,

cordially invite you to

the 2nd edition of the exhibition-auction
PARLE-MOI D'AMOUR AT THE WELLINGTON CENTRE.

Sixty works of art from artists, members of
Les Impatients and the public will be exhibited and
silently auctioned off. The auction will end at the
closing ceremonies on March 12, 2013.

Honorary Committee: David Bloom, MD, Barry Crago,
Amparo Garcia, Pierre Landry, Pierre Lord, Pierre Lussier,
Julia Olivier, Lorraine Palardy, Suzane Renaud, MD

LES
IMPATIENTS

Centre
Wellington
*Oser rêver | Dare to dream
et réussir | and succeed*

Douglas
INSTITUT
UNIVERSITAIRE EN
SANTÉ MENTALE

Affilié à l'Université McGill
Affiliated with McGill University

4932, rue Wellington | Montréal (Québec)
514 768-2668

15^e/th

Festival littéraire internatinal de Montréal Metropolis bleu 22 AU 28 AVRIL 2013

Blue Metropolis Montreal International Literary Festival APRIL 22 TO 28, 2013

BLUE MET
METROPOLIS
BLEU
FONDATION
FOUNDATION

LITTÉRATURE ET SANTÉ MENTALE

La Fondation Metropolis bleu et l'Institut Douglas s'associent pour offrir aux festivaliers et à tous les passionnés de littérature une programmation inédite sur le thème de la santé mentale.

AU PROGRAMME :

- rencontres d'auteurs
- ateliers d'écriture au Douglas sur la « folie littéraire »
- conférence avec le psychologue blogueur Camillo Zacchia

NOUVEAU! Plateforme d'écriture et de lecture sur la santé mentale :

[metropolisbleu.org/sante-mentale]

Vous y découvrirez des auteurs qui se sont penchés sur l'enjeu et l'impact de la maladie mentale ou qui en ont eux-mêmes souffert.

LITERATURE AND MENTAL HEALTH

The Blue Metropolis Foundation and the Douglas Institute are partnering to offer festival-goers and literature lovers innovative programming on the theme of mental health.

ON THE PROGRAM:

- Meet the Author sessions
- Writing workshops at the Douglas on the "literature craze"
- Conference with Camillo Zacchia, psychologist and blogger

NEW! Writing and reading platform on mental health:

[bluemetropolis.org/mental-health]

Discover writers who are interested in the issue and impact of mental illness or who have suffered from mental illness themselves.

IMPACT, GROUPE D'AIDE EN SANTÉ MENTALE, S'ADRESSE AUX FRANCOPHONES DE ST-HENRI ET DE LA PETITE BOURGOGNE VIVANT AVEC UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE. CE PARTENAIRE COMMUNAUTAIRE DE L'INSTITUT DOUGLAS FAVORISE LEUR RÉINSERTION SOCIALE EN OFFRANT UN CENTRE DE JOUR, DES LOGEMENTS SUPERVISÉS, LE SUIVI INDIVIDUEL ET DES ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES ET RÉCRÉATIVES.

IMPACT : POUR FAIRE LA DIFFÉRENCE THE IMPACT OF A TRUE DIFFERENCE

IMPACT, GROUPE D'AIDE EN SANTÉ MENTALE (A MENTAL HEALTH SUPPORT PROGRAM) PROVIDES SERVICES TO FRANCOPHONES IN SAINT-HENRI AND LA PETITE-BOURGOGNE WHO ARE LIVING WITH A MENTAL HEALTH PROBLEM. THIS DOUGLAS INSTITUTE COMMUNITY PARTNER HELPS PEOPLE REGAIN A PLACE IN SOCIETY THROUGH A DAY CENTRE, SUPERVISED HOUSING, INDIVIDUAL FOLLOW-UP, AND THERAPY AND LEISURE ACTIVITIES.

Pour Jocelyne, pousser la porte et entrer était un pas énorme. Lorsque son frère lui a fait découvrir Impact, elle sortait de l'hôpital après une dépression majeure. « Je ne parlais pas beaucoup. Je ne voulais même pas jouer à des jeux. Je ne m'en sentais pas capable. » Aujourd'hui, elle vient au centre presque quotidiennement. « Ça fait du bien d'être tous ensemble, c'est comme un groupe d'amis », s'exclame-t-elle.



Un peu plus d'une centaine de personnes fréquentent le centre de jour régulièrement. Eve-Marie Golden, intervenante sociale et responsable des activités, rencontre chaque personne inscrite. L'inscription est très sommaire : nom, adresse, numéro de téléphone d'urgence. Cela permet un premier contact. C'est une manière de vérifier si l'utilisateur pourra s'intégrer au fonctionnement du Centre de jour.

Le Centre de jour est ouvert l'après-midi durant la semaine et certains soirs pour des activités particulières. Impact propose des activités récréatives, mais aussi des activités thérapeutiques comme des ateliers sur la cuisine santé ou la solitude. Un comité des usagers se rencontre pour participer à l'élaboration du calendrier d'activités. Deux de ses membres sont élus et siègent au conseil d'administration du Centre.

« Cinq personnes travaillent au centre : quatre intervenantes sociales et une préposée à l'accueil. Une seule intervenante se consacre exclusivement aux suivis individuels et aux visites à domicile. Les autres se partagent entre des tâches administratives ou de coordination et les suivis individuels. »

PARTENARIAT AVEC L'INSTITUT DOUGLAS

L'organisme gère 56 logements supervisés en vertu d'une entente avec l'Office municipal de l'habitation (OMH). En échange des logements, Impact s'occupe du suivi et de la sélection des locataires. Douze logements sont strictement réservés aux patients que l'Institut Douglas recommande. Ces 12 logements sont destinés à une occupation temporaire qui peut durer jusqu'à deux ans. Eve-Marie Golden explique :

For Jocelyne, pushing open the door and entering the centre was a giant step. When her brother introduced her to Impact, she had just been discharged from hospital for major depression. "I didn't talk very much. I didn't even want to play games. I didn't feel able to." She currently comes to the centre almost every day. "It feels good to be together; we're like a group of friends," she said.

Just over one hundred people visit the centre on a regular basis. Eve-Marie Golden, a social worker and the activity coordinator, meets each person registered and briefly collects his or her name, address and emergency phone number. This first contact also helps her determine whether the user can easily integrate into the program activities.

The day centre is open weekday afternoons and on certain evenings for particular activities. Impact offers recreational and therapeutic activities, such as workshops on healthy cooking or dealing with isolation. A Users' Committee also meets to help devise the activity schedule. Two of its members are elected and sit on the group's board of directors.

"Five people work at Impact: four social workers and one receptionist. One social worker is dedicated to individual follow-up and home visits, while the others share administrative or coordination tasks in addition to performing follow-up."

PARTNERSHIP WITH THE DOUGLAS INSTITUTE

The organization manages 56 supervised housing units as per an agreement with the Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM). In exchange for the housing units, Impact takes care of renter selection and follow-up. Twelve units are strictly reserved for patients recommended by the Douglas Institute. These units are meant for temporary occupation for up to two years. As Eve-Marie Golden explained, "We encourage users to organize their lives by themselves and to go back to work and school. This time limit gives us some latitude to determine whether the person is adapting well. It also helps us keep things rolling while allowing users to make progress."

For many renters, living in supervised housing is temporary and short-term. Some people spend six months in these units, whereas

« On encourage l'utilisateur à s'organiser par lui-même, à retourner au travail, à l'école, etc. Cette limite dans le temps nous donne de la latitude pour vérifier que la personne s'intègre bien. Ça permet un roulement. Ça aide aussi l'utilisateur à se mobiliser. »

Pour beaucoup de locataires, le recours au logement supervisé temporaire est ponctuel et de courte durée. Certains y passent six mois, d'autres font le séjour complet de deux ans. Dans ce cas, le besoin sera réévalué. Certains usagers auront toujours besoin d'une supervision. Même s'ils ont un travail, ils peuvent avoir besoin d'un soutien parce qu'ils sont plus fragiles. Impact peut alors les orienter vers un logement supervisé à durée illimitée.

CRITÈRES D'ADMISSION AU PROGRAMME DE LOGEMENT

Pour accéder au programme d'accès à un HLM, un usager doit déjà être suivi par un médecin pour un problème de santé mentale. Il doit aussi accepter le suivi individuel d'Impact, soit une visite à domicile hebdomadaire. Enfin, il doit être autonome du point de vue de la prise de sa médication et ne pas présenter de problème de toxicomanie.

« Si on constate à la visite que la médication n'est pas suivie, explique Eve-Marie Golden, on fait appel à l'équipe ACT (suivi intensif dans la communauté) de l'Institut Douglas. Ça nous donne un filet de sécurité. L'intervenant d'ACT se présente chaque jour et l'utilisateur doit prendre sa médication devant lui. Nous ne pouvons pas faire ce suivi quotidien. Nous n'avons pas les ressources suffisantes. »

Depuis cinq ans, Johanne s'occupe de l'accueil le lundi. En travaillant quelques heures chaque semaine pour Impact, elle rebâtit peu à peu son estime personnelle. « Je ne me fais pas regarder de travers comme cela peut arriver quelquefois dans la rue », évoque-t-elle. « La première chose qui nous lie, c'est qu'on se comprend », ajoute Doris qui avoue avoir parfois souffert du regard de certains membres de sa famille.

Ici on ne juge pas, on échange, on écoute et on laisse doucement s'écouler le temps. Doris fréquente Impact depuis trois ans. « Ça m'inspire de venir ici. Ça m'ouvre des portes. Avant, j'étais très introvertie. Aujourd'hui, je suis capable de mieux m'exprimer », raconte-t-elle. Une discussion sur la soirée cinéma à venir, une partie de cartes, un repas communautaire... il suffit parfois de peu pour faire la différence.



L'équipe d'Impact/Impact team: **Eve-Marie Golden**, intervenante et responsable du Centre de jour/Social Worker and Day Centre Coordinator; **Lucie Lalonde**, adjointe à la coordination/Assistant Coordinator; **Stéphanie Thibault**, intervenante/Social Worker; **Judith Briard**, préposée à l'accueil/Receptionist; **Sonia Lauzon**, coordonnatrice/Coordinator.

others need the full two years. In this case, needs are reevaluated. Some users will always need supervision: even if they have a job, they may need support because they are more vulnerable. Impact may then refer them to supervised housing for an unlimited period of time.

ELIGIBILITY CRITERIA FOR THE HOUSING PROGRAM

To access the subsidized housing program, users must already be seeing a doctor for a mental health problem. They must also agree to Impact's weekly home visits. Finally, the person must be independent with medication and not have problems with drug abuse.

"If we see that the person is not compliant with medication, we call the ACT (Assertive Community Treatment) team at the Douglas Institute," explained Eve-Marie Golden. "They provide our safety net. The ACT team member comes every day and personally watches the user take the medication. We can't perform this daily check-up, as we don't have sufficient resources."

For five years, Johanne has worked at the reception desk on Mondays. By working a few hours each week for Impact, she is slowly rebuilding her self-esteem. "People here don't give me looks like people sometimes do on the street," she described. "The main thing that binds us together is that we understand each other," added Doris, who admits that she too has suffered under the stares of family members.

"Here, people don't judge: we talk, we listen to each other and we let time take its course." Doris has been visiting Impact for three years. "Coming here inspires me. It opens doors for me. I used to be introverted and now I can express myself," she said. A talk about an upcoming night at the movies, a card game, a community meal... sometimes it just takes something small to make a big difference.

Pour en savoir plus / More information:

<http://impactsantementale.org>
514 939-3132

LES « PROJETS LEAN » VONT BON TRAIN À L'INSTITUT DOUGLAS. L'EXPRESSION RACCOURCIE DÉSIGNE EN RÉALITÉ UNE COMBINAISON DES MÉTHODES DE GESTION LEAN ET 6SIGMA. POUR DÉMÊLER TOUT CELA, LE D.COMM A RENCONTRÉ LES EXPERTS DU CENTRE D'ANALYSE ET D'OPTIMISATION DES PROCESSUS (CAOP) DU DOUGLAS. QUELQUES ACTEURS DES PROJETS ONT ÉGALEMENT ACCEPTÉ DE RACONTER LEUR EXPÉRIENCE.

THE DOUGLAS INSTITUTE'S LEAN PROJECTS ARE MAKING HEADWAY. THE TERM "LEAN" ACTUALLY REPRESENTS A COMBINATION OF BOTH LEAN AND SIX SIGMA MANAGEMENT METHODS. TO

整理 整頓 清掃 清潔 躰

SORT IT ALL OUT, D.COMM MET WITH EXPERTS AT THE DOUGLAS INSTITUTE'S PROCESSES ANALYSIS AND OPTIMIZATION CENTRE (PAOC). SOME PROJECT STAKEHOLDERS ALSO AGREED TO TALK ABOUT THEIR EXPERIENCES.

LEAN/6SIGMA FAIRE MIEUX AUTREMENT

LEAN SIX SIGMA DOING BETTER—DIFFERENTLY

Les 5 S*, la cartographie des processus, l'amélioration continue... Si vous abordez le sujet du Lean/6Sigma avec une équipe qui mène ce type de projet, ces expressions se glisseront tôt ou tard dans la conversation. Ce qui intrigue encore plus que le vocabulaire d'initié, c'est l'adhésion d'équipes entières à un exercice rigoureux de réorganisation élevé en véritable philosophie du travail.

« Le secret, c'est l'implication, la collaboration et la communication. Tous les gens concernés par un projet participent à la réflexion, à la recherche d'améliorations et aux décisions. Ce sont leurs propres solutions qu'ils mettent en place. Le CAOP n'impose rien. On accompagne et on conseille l'équipe dans sa démarche avec les outils de Lean et de 6Sigma », précise Caroline Comeau, spécialiste des procédés administratifs du CAOP.

Au service de la Dotation, rémunération et avantages sociaux, les 5 S ont la cote! Donald Collins, le chef du service, voulait réorganiser le travail pour mieux répondre aux besoins des clients. Lui et son équipe ont vite constaté la nécessité de commencer par un grand ménage. « Tous nos garde-robes étaient remplis au maximum. Depuis 13 ans que je suis aux RH, je peux vous dire qu'on n'avait jamais fait de ménage. On empilait! » s'exclame Donald Collins. André Larouche, conseiller en gestion du personnel renchérit : « Il reste mon garde-robe à faire. Il n'y a rien à moi là-dedans. Ça dit tout! ».

André Larouche a constaté que l'exercice du 5 S change vraiment les façons de faire et la manière de voir les choses pour l'ensemble de l'équipe. Gabriela Diaz, technicienne en administration, et sa collègue Cindy St-Pierre-Brinkmann occupent le même bureau et font le même travail pour des groupes d'employés différents. Accompagnées de Caroline Comeau, elles ont appliqué la méthode des 5 S pour le ménage (voir photo) et l'organisation de leur travail.

* Voir encadré « Parlez-vous le Lean/6Sigma? » (page 30)



AVANT
BEFORE



APRÈS
AFTER

Le garde-robe de Gabriela et Cindy, avant et après l'exercice Lean/6Sigma.

Gabriela and Cindy's closet, before and after Lean Six Sigma.

« KAIZEN, C'EST L'AMÉLIORATION CONTINUE. »
« KAIZEN IS CONTINUOUS IMPROVEMENT. »

The 5 S's,* process mapping, continuous improvement... If you broach the topic of Lean Six Sigma with a team working on this type of project, you'll hear these expressions dropped in the conversation at one point. Even more intriguing than the professional jargon is the commitment of entire teams to a thorough reorganization exercise that translates into a true work philosophy.

"The secret is involvement, collaboration and communication. Everyone working on a project participates in the discussion, looks for improvements, and helps in decision making. The solutions they implement are their own. The PAOC does not impose anything. We coach and advise the team using Lean and Six Sigma tools," clarified Caroline Comeau, Administrative processes specialist for the PAOC.

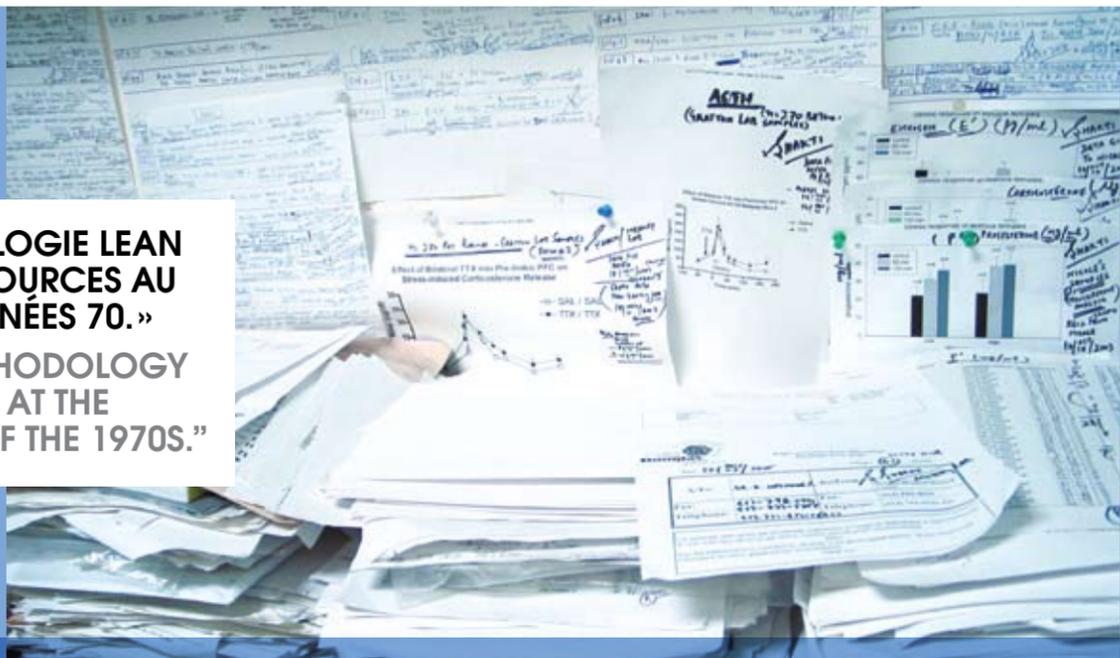
In the Supply, Payroll and Benefits Department, the 5 S's have garnered much admiration. Donald Collins, Department Head, wanted to reorganize work to better fulfill client needs. He and his team quickly realized that a major cleaning effort was in order. "All of our closets were filled to the brim. I can tell you that for the 13 years I've been in HR, we've never cleaned out anything. We've simply added to the pile!" Donald Collins exclaimed. André Larouche, Staff Management Advisor, added his own take: "I still have to clean out my own closet, which doesn't even contain anything that belongs to me. That pretty much says it all!"

André Larouche saw how the 5S exercise really changes the entire team's way of doing things and seeing things. Gabriela Diaz, Administrative Technician, and her colleague Cindy St-Pierre-Brinkmann, share the same office and perform the same work for different employee groups. With the help of Caroline Comeau, they applied the 5S method to perform their own cleanup (see photo) and organize their work.

*See "Do you speak Lean Six Sigma?" on page 30.

« LA MÉTHODOLOGIE LEAN
TROUVE SES SOURCES AU
DÉBUT DES ANNÉES 70. »

“ THE LEAN METHODOLOGY
WAS CREATED AT THE
BEGINNING OF THE 1970S.”



整理
整頓

清掃
清潔
躰

« Cindy et moi, on a vraiment fait ça en équipe, raconte Gabriela Diaz. On a organisé nos choses exactement de la même manière. On a gagné beaucoup de temps. Je ne cherche plus mes dossiers, je sais exactement où ils sont. Je sens que le poste est à moi, pas à la technicienne qui a travaillé ici il y a trois ans. Je suis plus confiante. Aujourd’hui, je me sentirais sûre de moi de proposer un changement si je le croyais positif pour l’équipe. » Donald Collins conclut : « La clé du succès de l’approche, c’est le support constant d’une personne-ressource experte dans le domaine (« ceinture verte » ou noire 6Sigma) et un très bon travail d’équipe. »

Plusieurs gestionnaires ont remarqué cet effet de l’approche Lean/6Sigma sur l’initiative personnelle, la volonté de s’améliorer et le sentiment d’appartenance. Micheline Chammaa, chef du service de l’Alimentation et nutrition raconte que le processus qui s’assurait du bon fonctionnement des camions de livraison des plateaux de repas était informel. Il arrivait que l’on constate un bris d’un camion rendu à la courroie (convoyeur) en marche. Cela retardait la livraison des repas aux patients. Comment faire pour s’assurer que les camions soient fonctionnels avant que la courroie ne commence?

« À l’aide de la cartographie, on a créé un processus de vérification préventive du fonctionnement des camions qui se fait tous les lundis matin. Depuis qu’on a mis en place ce processus, ça va beaucoup mieux! L’exercice nous a permis de découvrir que l’horloge des systèmes informatiques des camions perdait une ou deux minutes parfois. On a inclus une reprogrammation du système et de l’horloge du camion avant de le remettre dans le circuit. »



UNE APPROCHE COMBINÉE EFFICACE

La méthodologie Lean trouve ses sources chez Toyota, au Japon, au début des années 70. De son côté, 6Sigma a été instaurée chez Motorola aux États-Unis dans les années 80.

Les deux méthodologies ont été adaptées au milieu de la santé. Toutes deux étudient les processus dans le but de les améliorer. La différence réside dans le type d’amélioration recherché.

« Lean, c’est la chasse au gaspillage. 6Sigma, c’est la chasse aux sources de variations dans la qualité », résume Tin Quach, responsable du CAOP. La méthodologie Lean cherche à diminuer les coûts et à augmenter la productivité. Une action doit ajouter de la valeur pour le patient, sinon elle est jugée source de « gaspillage » qu’on cherchera à éliminer. Il peut s’agir de manipulations superflues, de temps d’attente trop long, etc.

La méthode 6Sigma vise à identifier et à réduire le plus possible les sources de variation ou d’erreur. Le but c’est qu’un processus soit toujours réalisé de la même façon. La standardisation des façons de faire augmente et maintient la qualité. « Quand on s’occupe des deux à la fois, on peut éliminer le maximum de gaspillage tout en s’assurant d’une qualité constante », ajoute Tin Quach.

TRANSFORMATION DE L’URGENCE

Le projet de transformation de l’Urgence, (voir le schéma à la page 31) dont plusieurs volets

“Cindy and I really did this as a team,” said Gabriela Diaz. “We organized our space in the exact same way, which saves us a lot of time. I don’t have to look for my files any more; I know exactly where they are. I feel like the workstation belongs to me and not to the technician who worked here three years ago. I have more confidence. Now, I would also feel secure in proposing a change if I felt it would be positive for the team.” Donald Collins added, “The key to success of this approach is the constant support of experts in the field (known as Six Sigma green belts or black belts) and a high level of team work.”

“ LEAN, C’EST
LA CHASSE AU
GASPILLAGE.
6SIGMA, C’EST
LA CHASSE AUX
SOURCES DE
VARIATION DANS
LA QUALITÉ. »

“ THE LEAN METHOD
LOOKS FOR WASTE.
SIX SIGMA LOOKS
TO MINIMIZE
VARIATIONS
IN QUALITY.”

A number of managers have noticed the effect of the Lean Six Sigma approach on staff initiative, the desire to improve, and a feeling of belonging. Micheline Chammaa, Head of the Food and Nutrition Department, explained that there used to be an informal process for the trucks delivering meal trays. It could happen that a truck with a mechanical problem could still arrive at a running conveyor, which would slow down the delivery of patient meals. How could the department find a way to ensure the trucks were working properly before the conveyor starts?

“Using process mapping, we created a preventive process

that we use to check the trucks every Monday morning. Since we put this process in place, things have been a lot better! The exercise revealed that the clocks in the trucks’ computer systems would sometimes lose one or two minutes. The system of each truck is reprogrammed and its clock is reset before the truck is put back in circulation.”

AN EFFECTIVE COMBINED APPROACH

The Lean methodology was created at Toyota, in Japan, at the beginning of the 1970s. Six Sigma was implemented at Motorola in the United States in the 1980s. These two methodologies were then adapted for the health care sector. Both of them study processes in order to improve them, the difference being the type of improvements looked for. “The Lean method looks for waste. Six Sigma looks to minimize variations in quality,” summarized Tin Quach, Management Advisor in administrative processes for the PAOC. The goal of Lean methodology is to decrease costs and increase productivity. Every action must add value for the patient, otherwise it is considered a source of “waste” that should be eliminated. This could mean unnecessary handling operations, overly long wait times, etc.

PARLEZ-VOUS LE LEAN/6SIGMA?

LES « 5 S »

Démarche en cinq étapes pour créer un environnement de travail qui favorise une meilleure productivité :

Sélectionner (Seiri) : débarrasser l'environnement de travail des objets inutiles.

Situer (Seiton) : ranger chaque chose à sa place déterminée selon l'usage.

Scintiller (Seiso) : nettoyer et garder l'endroit propre.

Standardiser (Seiketsu) : maintenir l'ordre et la propreté tous les jours.

Suivre (Shitsuke) : utiliser des mécanismes de vérification et de révision du 5S.

AMÉLIORATION CONTINUE

Mode de gestion qui favorise l'adoption de petites améliorations graduelles. Elle permet de minimiser et contrôler les sources de variation de la qualité.

KAIZEN

Au-delà du nom d'un restaurant de sushi à la mode, il s'agit de la fusion de deux mots japonais « kai » et « zen » qui signifient respectivement « changement » et « bon ». La traduction française courante est « amélioration continue ».

CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS

Représentation de l'enchaînement et de la relation des différentes actions d'un processus par un schéma séquentiel et logique.

DO YOU SPEAK LEAN SIX SIGMA?

THE "5 S'S"

A five-step process to create a working environment that promotes improved productivity:

Sorting (seiri): Remove all unnecessary objects from the work area.

Straightening out (seiton): Have a place for everything and put everything in its place.

Sweeping (seiso): Clean the area and keep it clean.

Standardizing (seiketsu): Maintain order and cleanliness every day.

Sustaining the practice (shitsuke): Maintain and review each 5S activity.

CONTINUOUS IMPROVEMENT

A management method that promotes the adoption of small and gradual improvements. It helps to minimize and control variations in quality.

KAIZEN

More than just a popular sushi restaurant. It is a combination of two Japanese words, "kai" and "zen," which mean "change" and "good," respectively. The common English translation is "continuous improvement."

PROCESS MAPPING

An illustration of the sequence and relationship of different steps in a process using a logical flow chart.

整理
整頓
清掃
清潔
躰

整理
整頓
清掃
清潔
躰

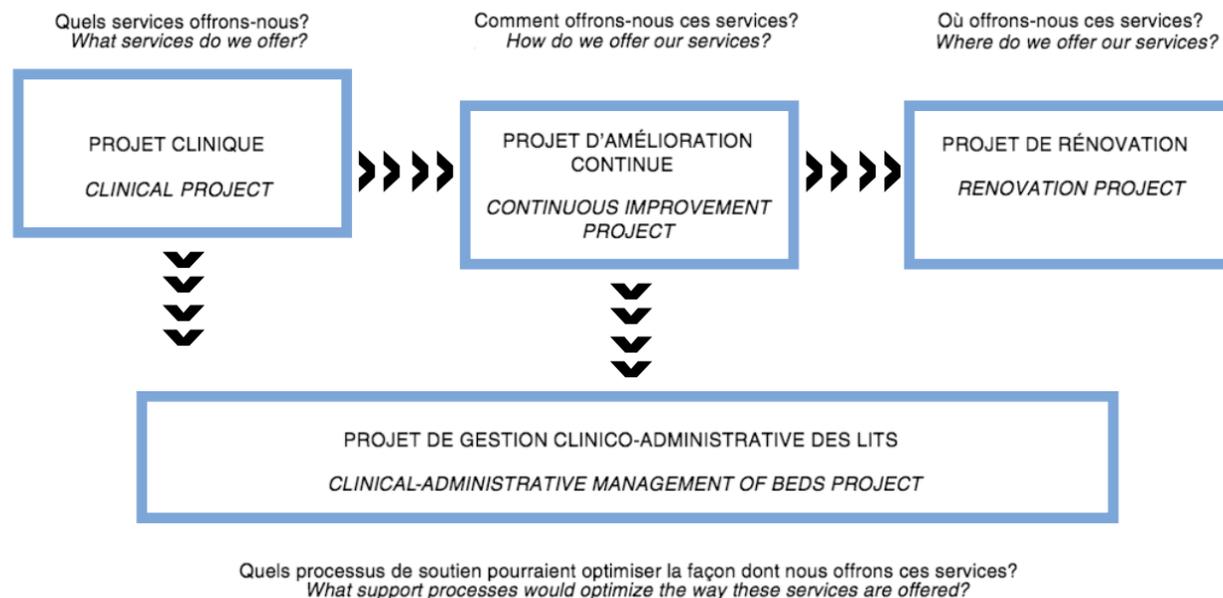
utilisent Lean/6Sigma, est sans doute le projet le plus complexe parmi ceux qui sont menés en ce moment à l'Institut Douglas. Il s'agit d'un assemblage complexe de trois grands projets arrimés les uns aux autres, plus un quatrième en parallèle. Ils présentent entre 5 et 10 étapes chacun. Même si chacun des trois projets principaux est indépendant des autres, ils ne prendront de sens véritable que s'ils sont tous menés à terme par la rénovation de l'Urgence d'ici la fin de 2013. (Voir le schéma Transformation de l'Urgence)

The Six Sigma method aims to identify any defects or errors and eliminate them to the greatest extent possible. The goal is to have the process carried out the same way at all times. Standardization increases and maintains quality. "When we focus on both aspects at the same time, we can eliminate the maximum amount of waste while ensuring constant quality," added Tin Quach.

TRANSFORMING THE EMERGENCY DEPARTMENT

The Emergency Department project, (see diagram below) which includes a number of Lean Six Sigma components, is without doubt the most complex project among those currently ongoing at the Douglas Institute. This initiative is a complex array of three major and interconnected projects, along with a simultaneous fourth project. Each one has 5 to 10 steps. Although each of the three main projects is independent, they will only take on their true significance once the renovation of the Emergency Department is complete at the end of 2013. (See the "Transformation of Emergency" diagram.)

TRANSFORMATION DE L'URGENCE / TRANSFORMATION OF EMERGENCY



George, M. et al. (2010). **Qu'est-ce que le Lean Six Sigma?**

Mouvement québécois de la qualité : www.qualite.qc.ca/centre-des-connaissances

POUR EN SAVOIR PLUS :

Centre d'optimisation et analyse des processus (CAOP) de l'Institut Douglas, 514 761-6131, poste 2499.

MORE INFORMATION:

Processes Analysis and Optimization Centre (PAOC), Douglas Institute, 514 761-6131, extension 2499.

Le Douglas honore ses partenaires à l'assemblée annuelle

The Douglas AGM : a celebration of partnerships



Nos partenaires du SPVM (poste de quartier 16), l'agente **Isabelle Dallaire**, le commandant **Éric Lalonde** et le lieutenant **Yves Landry**, en compagnie de l'enseignante **Elizabeth Huk**, instigateurs des Rendez-vous policiers. / Our SPVM partners and teacher Elizabeth Huk, creators of the Rendez-vous policiers

Claudette Allard, présidente du conseil du Douglas / President of the Douglas Board; **Mary Campbell**, présidente des Auxiliaires-bénévoles / Auxiliary President.

Remerciements à **Michael Fira** et **Alain Massé** des Services alimentaires, pour leurs services lors de la réception qui a suivi l'assemblée. / Thank you to Michael Fira and Alain Massé, Food Services, for their work at the reception following the AGM.

David Eidelman, M.D., C.M., doyen de la Faculté de médecine de l'Université McGill / Dean of the Faculty of Medicine at McGill University.

David Eidelman, M.D., C.M., doyen de la Faculté de médecine de l'Université McGill, a récemment souligné l'importance de la santé mentale dans les orientations stratégiques de la Faculté pour 2013. Dr. Eidelman était le conférencier-invité à l'assemblée annuelle générale du Douglas en décembre dernier.

« Les problèmes de santé mentale touchent tous les Québécois » a lancé le doyen, « et en tant qu'institution publique, McGill est responsable vis-à-vis de la population. À cet égard, le Douglas a un rôle important à jouer, notamment parce que ses programmes cliniques sont parmi les plus importants du RUIS McGill, et que l'intégration de sa recherche et de son milieu clinique est exemplaire à plusieurs niveaux. »

Parmi les autres invités à l'assemblée, on comptait plusieurs partenaires, donateurs et membres des Conseils, ainsi que des membres du SPVM (Poste de quartier 16) et voisins verdunois.

Deux prix ont été remis à des partenaires de longue date : Mary Campbell, présidente des Auxiliaires-bénévoles, et Alain Laroche, commissaire au développement local de Verdun. « Nous désirons souligner le travail remarquable de ces deux personnes qui soutiennent le Douglas et la cause de la santé mentale depuis de nombreuses années », indique Lynne McVey, directrice générale. « Le dévouement de Mary Campbell envers les patients depuis 30 ans est inestimable, et a grandement amélioré leur qualité de vie. Alain Laroche, quant à lui, vise l'amélioration de l'image de Verdun depuis près de 20 ans, et l'intégration du Douglas dans la communauté verdunoise. Nous leur en sommes reconnaissants. »

David Eidelman, MD, CM, Dean of the Faculty of Medicine at McGill University, recently underscored the importance of mental health for the Faculty of Medicine's 2013 strategic operations. Dr. Eidelman was the keynote speaker at the Douglas's annual general meeting (AGM) in December.

"Mental health problems affect all Quebecers," stated the Dean. "As a public institution, McGill is responsible for addressing this issue. The Douglas has an important role to play, especially given the fact that its clinical programs are among the most important in the McGill RUIS, and the integration of its research and clinical activities is exemplary on many levels."

In addition to Dr. Eidelman, guests at the AGM included many of our partners, donors and Board members, along with members of the SPVM (Poste de quartier 16) and Verdun neighbours.

Awards were presented to two long-standing partners : Mary Campbell, President of the Douglas Auxiliary, and Alain Laroche, Local Verdun Commissioner. "We wish to recognize the outstanding achievements of these two individuals who have supported the Douglas and the cause of mental health for numerous years," said Lynne McVey, Executive Director. "Mary Campbell has dedicated 30 years to our patients and her exceptional work has improved their quality of life. Alain Laroche has been committed to improving the image of Verdun for nearly 20 years and to making the Douglas an integral part of the Verdun community. We are grateful for their dedication."

LA BLOGOSPHERE DU DOUGLAS THE DOUGLAS BLOGOSPHERE

Les blogueurs de l'Institut Douglas sont des professionnels, intervenants et chercheurs passionnés et dévoués à la cause de la santé mentale. Leur objectif est de susciter un dialogue avec le public afin d'aider à briser les tabous.

The Douglas Institute bloggers are passionate health professionals and/or researchers who are advocates for mental health. Their goal is to open up a dialogue with the public to help fight stigma.

LES ARTS SANTÉ

Art thérapeute en pédopsychiatrie, Francine Lévesque présente sa profession, ses pratiques et les recherches qui les nourrissent. Elle parle aussi d'art et de créativité au quotidien.

RECOVERY TALKS

The unique adventure of recovery from the perspective of four women: a clinical social worker, a research assistant with lived experience, an individual freed from an eating disorder and a family peer support worker in the ER. Join the conversation!

PSYCHOSPEAK WITH DR. Z

Psychologist Camillo Zacchia brings together scientific knowledge, critical thinking, and common sense to the world around us; commenting at times on mental health issues that make the headlines, and at other times on the little things in life that reveal common aspects of human nature.

TÊTES D'AFFICHE

Charles-Edouard Carrier coordonne les activités de télésanté au Douglas. Dans ses temps libres, il s'intéresse aux campagnes publicitaires qui sont nombreuses à vouloir changer nos perceptions et nos attitudes face à la maladie mentale. Parfois elles y parviennent, parfois elles manquent le bateau.

SOIGNER ENTRE LES LIGNES

Infirmière clinicienne, Liette Desjardins livre des réflexions et des pensées nourries par son expérience professionnelle à propos d'un sujet qui nous touche et nous fait parfois peur : la maladie mentale.

STATE OF MIND

Graduate student Ian Mahar translates new ideas and current research in neuroscience and psychiatry into layman terms.

MENTAL MECHANICS

Ian Hellstrom is a PhD candidate whose research focuses on how early life environment can influence mental health, particularly symptoms of anxiety and depression.

THE ROCHFORD FILES

Researcher Joseph Rochford shares his opinions on the relationship between brain, mind and behaviour.

Abonnez-vous : / Subscribe:
www.douglas.qc.ca/douglas2/blogs

BAL des LUMIÈRES
Unis pour la santé mentale

Centre Bell

MER 2011
MARS 3

BAL des LUMIÈRES
United for Mental Health

Centre Bell

WED 2011
MARCH 3

UNIS POUR LA SANTÉ MENTALE

LA FONDATION DES MALADIES MENTALES, LA FONDATION DE L'INSTITUT DOUGLAS ET LA FONDATION DE L'HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE, INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE, SONT FIÈRES D'ANNONCER LA TENUE DU TOUT PREMIER **BAL DES LUMIÈRES**.

UNITED FOR MENTAL HEALTH

THE MENTAL ILLNESS FOUNDATION, THE DOUGLAS INSTITUTE FOUNDATION, THE LOUIS-H. LAFONTAINE HOSPITAL FOUNDATION, UNIVERSITY MENTAL HEALTH INSTITUTE, ARE PLEASED TO HOST THE VERY FIRST **BAL DES LUMIÈRES**.

www.baldeslumieres.com

Douglas
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE / MENTAL HEALTH UNIVERSITY INSTITUTE

www.douglas.qc.ca

À propos de l'Institut Douglas

Le Douglas est un institut de classe mondiale, affilié à l'Université McGill et à l'Organisation Mondiale de la Santé, qui soigne les personnes souffrant de maladie mentale et leur offre espoir et guérison. Ses équipes de spécialistes et chercheurs font constamment évoluer les connaissances scientifiques, les intègrent aux soins offerts à leurs patients et les partagent avec la communauté pour la sensibiliser et éliminer les préjugés entourant la maladie mentale.

About the Douglas Institute

The Douglas is a world-class institute, affiliated with McGill University and the World Health Organization, which treats people suffering from mental illness, and offers them hope and cures. Its teams of specialists and researchers continually advance scientific knowledge, integrate it into patient care, and share it with the community to increase awareness and eliminates stigma around mental illness.

www.facebook.com/institutdouglas twitter.com/institutdouglas [Linkedin linkedin.com/institutdouglas](https://www.linkedin.com/institutdouglas)